

”Silmät auki toisen työlle”

Päijät-Hämeen perustason lasten ja nuorten
mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykyti-
lan selvitys ja kehittämis ehdotukset

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tur-
vaaminen
Opinnäytetyö YAMK
Syksy 2016
Katja Laatonen
Rita Moilanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

LAATUNEN, KATJA
MOILANEN, RITA

”Silmät auki toisen työlle”
Päijät-Hämeen perustason lasten ja
nuorten mielenterveys- ja päihdepal-
veluiden nykytilan selvitys ja kehittä-
misehdotukset

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen, 81 sivua, 4 liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suuressa muutoksessa. Suomalaiset lapset ja nuoret voivat pääasiassa hyvin, mutta samanaikaisesti pieni osa heistä voi huonosti. Palveluita pyritään kehittämään vastaamaan yhä paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin. Käytävissä olevat resurssit ohjaavat vahvasti palveluiden kehittämistä.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita osana kehittämisprosessia selvittämällä perustason palveluiden nykytila. Tavoitteena oli laatia nykytilan selvityksen pohjalta perustason palveluiden kehittämisehdotukset lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Nykytilan selvitys toteutettiin Lahden ja Heinolan kaupunkien sekä Aavan ja Oivan peruspalvelukeskusten alueilla. Lisäksi mukana oli koulutuskeskus Salpaus.

Tutkimuksellisenä viitekehyksenä toimi lineaarisen projektityön malli. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Webropol-kyselyä. Kysely toteutettiin sekä esimies- että työntekijätasolla. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, jota tuettiin teoriaohjaavalla menetelmällä. Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi raportti, joka sisältää Päijät-Hämeen lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvityksen sekä perustason ehdotukset palveluiden kehittämiseksi. Raportin tuottamaa tietoa hyödynnetään Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessissa.

Keskeisiksi tuloksiksi ja kehittämisen kohteiksi nousivat varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän työskentelyn kehittäminen, palveluiden keskittäminen saman katon alle, työntekijöiden jalkautuminen ja työparityöskentely, palveluiden järjestämiseen ja päihdepalveluihin liittyvät kehittämisehdotukset, verkkopalvelut, ikärajojen huomioiminen ja moniammatillisen yhteistyön tarkastelu. Saadut kehittämisehdotukset ovat linjassa valtakunnallisten kehittämissuuntausten kanssa.

Asiasanat: lapset, nuoret, perheet, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palvelujärjestelmä, kehittäminen

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services

LAATUNEN, KATJA
MOILANEN, RITA

"Eyes open for other's work"
Report of the current state and development proposals for children and young people's basic level mental health and substance abuse services in Päijät-Häme

Master's Degree Programme in Social Services, Ensuring children's and young people's welfare, 81 pages, 4 pages of appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

Social and health services are undergoing a big change. Most of Finnish children and young people mainly feel well, but at the same time a small part of them do not. The services need to be developed to better meet the needs of children, youth and families. The development of services is strongly driven by the available resources.

The objective of this development project was to be a part of children and young people mental health and substance abuse services development process in Päijät-Häme. The purpose was to clarify the current state of those services. The aim was to make a report of the current state of children's and young people's mental health and substance abuse services and give development proposals. The current state survey was made in the cities of Lahti and Heinola, the basic service centers Oiva and Aava and the further education center Salpaus.

The research framework was the model of linear project work. The data collection method utilized the Webropol questionnaire. The survey was implemented on both managerial and employee level. The analysis of the data was carried out by content analysis of the data-base. The theory-directing method was also used. The output of this development was the report, which includes children and young people's mental health and substance abuse current status and proposals for the development on the basic level. The information of the report is used in Päijät-Häme when children and young people's mental health and substance abuse services are being developed.

The main results and the development targets were to increase early intervention and prevention, the centralization of services, increase fieldwork and working as a couple, development proposals for the organization of services and the substance abuse services, web services, consideration of the age limits and reviewing multiprofessional co-operation. The develop-

ment proposals which were received were in line with the national development directions.

Key words: children, youth, families, mental health and substance abuse services, service system, development work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessin taustaa	3
2.2	Palveluiden jako toimeksiannon mukaisesti	6
2.3	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	9
3	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT	10
3.1	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut osana sosiaali- ja terveystaloutta	10
3.2	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve	13
3.3	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen suunnat	18
3.4	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalla palvelut yhden katon alle	27
4	PROJEKTI KEHITTÄMISHANKKEENA JA SEN TOTEUTUS	32
4.1	Lineaarinen projektityö ja tutkimuksellinen kehittäminen	32
4.2	Kehittämishankkeen vaiheet	33
4.2.1	Käynnistäminen ja organisoituminen	34
4.2.2	Tiedonkeruu	35
4.2.3	Aineiston analyysi	39
4.2.4	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön seminaari	43
4.2.5	Raportointi	44
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	45
5.1	Kyselyihin vastaajat	45
5.2	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämiskohteet työaloittain	46
5.2.1	Opiskeluhoitopalvelut	46
5.2.2	Koulutuskeskus Salpaus	48
5.2.3	Lastensuojelu	49
5.2.4	Matalan kynnyksen palvelut	51
5.2.5	Äitiys- ja lastenneuvola	52
5.2.6	Päijät-Hämeen perheneuvola	53

5.3	Tulevaisuuden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	54
5.3.1	Opiskeluhoitopalvelut	54
5.3.2	Koulutuskeskus Salpaus	55
5.3.3	Lastensuojelu	56
5.3.4	Matalan kynnyksen palvelut	57
5.3.5	Äitiys- ja lastenneuvola	58
5.3.6	Päijät-Hämeen perheneuvola	59
5.4	Kehittämisehdotukset ja yhteenveto	60
6	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	63
6.1	Arviointi	63
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	66
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	69
7.1	Johtopäätökset	69
7.2	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	72
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	82

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvet ovat tänä päivänä suuressa murroksessa. Palveluiden kehittäminen on keskiössä myös Sipilän hallitusohjelmassa ja sen toimintasuunnitelmassa (Valtioneuvosto 2015a, 1). Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisen tavoitteena on taata lapsi- ja perhelähtöiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut uudistamalla nykyinen hajanainen palvelujärjestelmä. Muutoksessa sovitetaan kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroiduksi kokonaisuudeksi. Painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Ensisijaisia tavoitteita muutoksessa ovat lapsen etu ja vanhemmuuden tukeminen. Muutos on laaja ja koskee monia hallinnonaloja ja palveluja. Muutos edellyttää vahvaa kansallista ohjausta. Keskeisiä yhteen sovitettavia toimintoja ovat muun muassa sosiaali- ja terveystalvet. (Valtioneuvosto 2015b, 51.)

Lahden kaupungin Strategia 2025:ssä linjataan tulevaisuuden kehittämistavoitteita. Tavoitteena on ennaltaehkäisevä toiminta ja syrjäytymisen ehkäisy, joiden mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluita tulee viedä eteenpäin. Kehittämisen lähtökohtana tässä strategiassa on visio tehokkaasta ja asiakaslähtöisestä palvelujärjestelmästä. Strategian mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä vaaditaan joustavuutta, ketteryyttä ja uudistumiskykyä. (Lahden kaupungin Strategia 2025, 24.)

Tämä Lahden ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyönä toteutettava kehittämishanke on osa Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia. Kehittämisprosessissa toteutettiin vuonna 2015 Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvitys kahtena YAMK-opiskelijatyönä.

Vuonna 2016 lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessi on jatkunut tulevaisuuden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelumallin suunnittelulla. Yhtenä tavoitteena on tarvittavien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalvet

integrointi. (Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdetyön- palvelumallin kehittämisprosessin toimeksianto vuodelle 2016.) Vuonna 2015 toteutettua nykytilan selvitystä on hyödynnetty palvelumallin suunnittelussa.

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä koostuu perus- ja erityistason toimijoista. Tässä opinnäytetyönä toteuttavassa kehittämishankkeessa selvitettiin Päijät-Hämeen perustason toimijoiden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Perustason toimijoille toteutettiin kysely sekä esimies- että työntekijätasolla Lahden ja Heinolan kaupunkien sekä Aavan ja Oivan peruspalvelukeskusten alueilla. Mukana kyselyissä oli myös koulutuskeskus Salpaus. Toteutetun kehittämishankkeen tuloksia hyödynnetään Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä.

Kehittämishanke toteutettiin lineaarisena projektityönä. Hankkeessa toteutetut kyselyt olivat pääosin laadullisia. Analyysissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Osittain on käytetty myös teoriaohjaavaa menetelmää.

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä ovat lapset, nuoret, perheet, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palvelujärjestelmä sekä kehittäminen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessin taustaa

Vuosina 2012-2013 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän aikuispsykiatria toteuttivat aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvityksen. Vuonna 2014 mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia jatkettiin Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän aikuispsykiatrian yhteistyönä. (Kinnunen J. 2014, 3, 37.)

Vuonna 2015 Päijät-Hämeessä alkoi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessi Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä. Tämä kehittämisprosessi kuuluu osana vuonna 2012 aloitettua aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia. Vuoden 2015 aikana lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessi laajeni koskettamaan koko Päijät-Hämeen aluetta: Lahden ja Heinolan kaupunkeja, Aavan ja Oivan peruspalvelukeskuksia.

Lahden kaupungin SOTE 2015 toimenpidesuunnitelmassa linjataan, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta, tuottavuutta ja laatua tulee parantaa. Osapuolten välisellä tiiviillä yhteistyöllä, kumppanuus- ja verkostosuhteilla, sujuvilla palveluprosesseilla sekä päällekkäisten palveluiden purkamisella pyritään saavuttamaan nämä linjaukset. (SOTE 2015 – toimenpidesuunnitelma, 10, 13.)

Vuonna 2014 Lahden kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessin toimenpideohjelman tavoitteiksi asetettiin:

1. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen
2. Asiakaslähtöisten hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjun järjestäminen
3. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio

4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannustehokkuuden ja tuottavuuden nostaminen (Kinnunen J. 2014, 13.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessissa tavoitteena on toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän Mieli 2009 -työryhmän linjauksia. Linjauksen neljä pääteemaa ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen ja näin ongelmien ennaltaehkäisy, palveluiden järjestäminen avo- ja peruspalveluina asiakkaan kannalta joustavana kokonaisuutena sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (STM 2012, 3.)

Vuoden 2015 alusta lähtien kehittämisprosessiin on otettu mukaan myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vuonna 2015 toteutettiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvitys kahtena YAMK-opiskelijatyönä. Nykytilanselvityksiä on hyödynnetty Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelumallin suunnittelussa.

Päijät-Hämeen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia koordinoi MIEPÄ –koordinaatiotyöryhmä (LIITE 1.). Tämän alaisuudessa toimii Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmä. Työryhmien jäseninä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat. Liitteessä yksi kuvataan kehittämisorganisaatio. Opiskelijatyönä toteutettava kehittämishanke sijoittuu suunnittelutyöryhmän alaisuuteen, kuvio 1.



KUVIO 1. Kehittämishankkeen sijoittuminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisorganisaatiossa

Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämishankkeen seuranta tapahtui Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmän ohjauksessa. Käytännön yhteistyöstä opiskelijoiden kanssa vastasi projektipäällikkö. Kiinteästi mukana seurantaa ja arviointia teki myös kehittämissanketta ohjaava opettaja Lahden ammattikorkeakoulusta.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmä päätti toteuttaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilanselvityksen YAMK –opiskelijayhteistyönä. Nykytilan selvityksen suunnitteluvaiheessa virallista päätöstä kehittämisprosessin laajentumisesta koko Päijät-Hämettä koskevaksi ei vielä ollut. Työskentelyn edetessä päätös seudullisuudesta varmistui keväällä 2015.

Seudullisuuden myötä nykytilan selvitys toteutettiin Lahden ja Heinolan kaupunkien lisäksi peruspalvelukeskus Oivassa ja Aavassa. Peruspalvelukeskus Oiva on Hollolan kunnan organisaatioon kuuluva taseyksikkö, joka tuottaa Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut (OIVAPPK). Peruspalvelukeskus Aavaan puolestaan kuuluvat kunnat Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Orimattila ja Sysmä. Aava tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon lähi- sekä keskitetyt palvelut näiden kuntien alueilla. (Peruspalvelukeskus Aava 2012.)

Seudullisuuden mukaan tuloa tuki käynnissä oleva SOTE-uudistus. SOTE-uudistuksen mukaan uusi palvelurakenne perustuu siihen, että sosiaali- ja terveysalueita on viisi ja ne järjestävät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kuntayhtymät ovat tuottamisvastuussa palveluista ja tuottavat palvelut asukkailleen. Sote-alueilla voi olla yhteensä enintään 19 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää. (STM 2014.)

Nordic Healthcare Group on esittänyt selvityksessään 18.6.2013 kaksi skenaariota siitä, miten Päijät-Hämeen alueella SOTE-alueet voivat rakentua. Näiden skenaarioiden raamit on määritelty niin, että vastuukuntana toimii Lahti, tuottajina Lahden kaupunki, peruspalvelukeskus Oiva sekä peruspalvelukeskus Aava, jonka osaksi Heinolan kaupungin palvelut integroidaan. (Nordic Healthcare Group 2013, 36.)

Mukaan nykytilan selvitykseen kutsuttiin koulutuskeskus Salpaus kehittämisprosessin projektipäällikön päätöksestä. Salpauksessa toteutetaan opiskeluhoitoa tavoittaen laajasti toisen asteen opiskelijoita. Koulutuskeskus Salpaus järjestää ammatillista ja lukiokoulutusta nuorille ja aikuisille Lahdessa ja Päijät-Hämeen alueella (Koulutuskeskus Salpaus 2016).

2.2 Palveluiden jako toimeksiannon mukaisesti

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvitys jakaantuu toimeksiannon mukaisesti (LIITE 2.) perustasoon, erityistasoon, kehitysvammaisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja ostopalveluina hankittuihin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Perus- ja erityistaso käsittävät useamman kokonaisuuden.

Perustason palvelut käsittävät kaikille lapsille ja nuorille säädöksen mukaan kuuluvat palvelut sekä kohdennetuille lapsille ja nuorille tarjotut erityispalvelut. Erityistaso käsittää erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria) ja erityisvastuu (ERVA)-tason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, sisältäen erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten tutkimukset ja hoidon sekä nuorten oikeuspsykiatrian.

Tämän kehittämishankkeen kohteena ovat perustason ehkäisevät ja korjaavat lasten ja nuorten palvelut. Erityistason palveluista toteutetaan toinen, erillinen kehittämishanke YAMK-opinnäytetyönä. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja ostopalveluina hankittujen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan selvityksistä vastaa kehittämisprosessin projektipäällikkö.

Perustason palvelut jaetaan seuraavasti mukaillen Lahden kaupungin hyvinvointisuunnitelmaa 2013-2016 (2012, 14) (KUVIO 2.):

Varhaisen tuen ehkäisevät palvelut:	Korjaavat palvelut:
<ul style="list-style-type: none"> • neuvola- ja koulupsykologit • opiskelijapsykologit ja -kuraattorit • Domino • Päijät-Hämeen perheneuvola • nuorisovastaanotto • lapsiperheiden kotipalvelu 	<ul style="list-style-type: none"> • lastensuojelu • Päijät-Hämeen perheneuvola • päihde- ja mielenterveyspalvelut • lapsiperheiden kotipalvelu

KUVIO 2. Lasten ja nuorten palveluiden jako varhaisen tuen ehkäiseviin palveluihin ja korjaaviin palveluihin (Lahden kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2013-2016 2012,14.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat tai kunnan taseyksikköön kuuluvat peruspalvelukeskukset, kuten esimerkiksi peruspalvelukeskus Oiva. Osan palveluista kunnat tuottavat itse, osan järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. (STM 2012, 13.) Lahden ja Heinolan kaupungit järjestävät lastensuojelun palvelut, neuvolan ja koulun psykologit, opiskelijapsykologit ja kuraattoripalvelut. Oivan ja Aavan alueilla mainitut palvelut järjestetään seudullisesti peruspalvelukeskuksen tuottamana (OIVAPPK; Peruspalvelukeskus Aava 2012). Koulutuskeskus Salpaus tarjoaa opiskelijoilleen opiskeluhuoltopalveluita (Koulutuskeskus Salpaus 2016).

Koska työskentely aloitettiin Lahden kaupungin alueella ja Lahden järjestämien palveluiden piirissä, käytetään Lahden palveluita viitekehyksenä ja esimerkkinä tässä työssä. Seuraavassa on esiteltynä lyhyesti edellä mainitut palvelut siten, kuin ne Lahdessa toteutetaan.

Lastensuojelu jakaantuu ehkäisevään lastensuojeluun ja lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ehkäisevä lastensuojelu kuuluu lastensuojelulain (417/2007, 3 a §) mukaan kunnan peruspalveluille joka tarkoittaa muun muassa neuvolassa, terveydenhuollossa, opetuksessa ja nuoriso-

työssä annettavaa erityistä tukea. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojeluasia tulee vireille sosiaalitoimessa lastensuojeluilmoituksen perusteella. Varsinainen lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun ilmoituksen perusteella ryhdytään kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin tai tehdään päätös lastensuojelutarpeen selvittämisestä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 26 §.) Vuonna 2013 Lahdessa tehtiin 2006 lastensuojeluilmoitusta. Lapsen päihdeongelmia esiintyi näissä ilmoituksissa 172 kappaletta ja lapsen psyykkistä sairautta tai oireilua 110 kappaletta. (Mykrä 2014.)

Lapsiperheiden kotipalvelu antaa tukea vanhemmuuteen ja arjessa selviytymiseen, perheen omien voimavarojen vahvistamiseen sekä opastaa ja avustaa lasten- ja kodinhoidossa. Lapsiperheiden kotipalvelua voi saada, kun perheessä on akuutti tuen tarve, kuten vanhemman äkillinen sairastuminen tai perheenjäsenen kuolema. Lapsiperheiden kotipalvelua voi saada ennaltaehkäisevänä perhetyönä, lastensuojelun perhetyönä tai tilapäisenä, kertaluonteisena palveluna. (Lahden kaupunki a.)

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellyttämää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Koulujen psykologit, kuraattorit ja opiskelijapsykologit tarjoavat oppilashuollon kuraattori- ja psykologipalveluita Lahdessa. (Kinnunen E. 2014.)

Neuvolan psykologi palvelee äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita esimerkiksi silloin, kun raskauteen, synnytykseen tai vanhemmuuteen liittyvät asiat mietityttävät tai lapsen kehityksessä on huolenaiheita (Lahden kaupunki b).

Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino tarjoaa sosiaalista kuntoutusta, joka on kahdenkeskistä ja luottamuksellista keskustelua työntekijän ja nuoren välillä, yhdessä tekemistä ja asioiden hoitamista. Työn tavoitteena on ratkaisukeskeisin menetelmin tukea ja motivoida nuorta rakentamaan mahdollisuudet hyvään elämään, johon kuuluvat koti, koulutus, toimeentulo, ihmissuhteet sekä psyykkinen ja fyysinen terveys. Vuonna 2013 suunnitelmallisesti tuettujen nuorten lukumäärä oli 275 asiakasta. Asiakkaiden

alkustatuksena 35 prosentilla on ollut mielenterveysongelmat ja 16 prosentilla päihteet. Dominon palvelut on suunnattu vain lahtelaisille. (Lahden nuorisopalvelut 2014.)

Lahden nuorisovastaanoton kohderyhmänä ovat mielenterveysongelmista ja/tai päihdeongelmista kärsivät lahtelaiset ja Lahdessa opiskelevat nuoret. Mielenterveysasioissa asiakkaat ovat iältään 13-18 vuotiaita ja päihdeongelmissa 13-17 vuotiaita. Nuorisovastaanoton palvelut on suunnattu vain lahtelaisille. (Lahden nuorisovastaanotto 2014.)

Päijät-Hämeen perheneuvolan ydintehtävänä on tuottaa kasvatus- ja perheneuvolapalveluita ja perheasioiden sovittelua sekä antaa puheterapiaa. Vuonna 2013 lapsia ja nuoria asiakkaina oli 0-6 vuotiaita 1007, 7-15 vuotiaita 1149 ja 16-21 vuotiaita 81. Perheneuvola on seudullisesti tarjottava palvelu. (Päijät-Hämeen perheneuvola 2014.)

2.3 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita osana kehittämisprosessia selvittämällä perustason palveluiden nykytila. Tavoitteena on laatia nykytilan selvityksen pohjalta perustason palveluiden kehittämis ehdotukset Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi.

Tuotettua tietoa hyödynnetään Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessissa. Kehittämisprosessi suunnittelee Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön palvelumallin, jossa tarvittavat sosiaali- ja terveysterveyst palvelut ovat integroitu. (Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdetyön- palvelumallin kehittämisprosessin toimeksianto vuodelle 2016.)

3 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

3.1 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut osana sosiaali- ja terveyspalveluita

Merkittävä osa suomalaista hyvinvointipalvelujärjestelmää on sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat väestön perusoikeuksia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lakisääteinen vastuu kuuluu kunnille. Terveydenhuoltopalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Kunnat tuottavat palvelut itse tai hankkivat ne järjestöiltä tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. Kunta voi myös sopia sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Tällöin kunta vastaa tehtävien rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty. Kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään erikoissairaanhoidon järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnassa yksi tai useampi kunnan määräämää monijäseninen toimielin, joka on useimmiten lautakunta. (Suomen Kuntaliitto 2016a.)

Kunnan tehtävä on järjestää mielenterveys- ja päihdepalvelut asukkailleen. Mielenterveystyön tavoitteisiin sisältyvät mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen ja mielenterveyspalveluiden järjestäminen. Eri palveluissa, kuten sosiaalihuollossa, voidaan vahvistaa asiakkaan suojaavia tekijöitä varhaisella puuttumisella ja antamalla ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Päihdehuolto jakautuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon tehtäviksi. Päihdehaittojen ehkäisyssä varhainen puuttuminen on tehokkain tapa välttää suurempien ongelmien kasautuminen. Iso osa päihteiden väärinkäyttäjistä kohdataan tavallisissa palveluissa kuten neuvoloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaali-toimistoissa. (Suomen Kuntaliitto 2016b.)

Kunnilla on mahdollisuus kunnallisen itsehallinnon myötä valita, kuinka järjestää palveluitaan. Tällöin priorisoidaan muun muassa miten tärkeänä ehkäisevät palvelut koetaan. Ehkäisevien palveluiden tarve on vaikeam-

min osoitettavissa kuin esimerkiksi laitoshoidon tarve. (Paakkonen 2012, 78.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat palvelujärjestelmässä erillään toisistaan. Mielenterveyspalvelut ovat pääosin terveystoimen alla ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimen alla. Koska palvelujärjestelmä on hajainen, se vaikeuttaa palveluiden saatavuutta, asiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin ja näin edesauttaa kokonaan putoamista palveluiden piiristä. (STM 2012, 13.) Suomalainen palvelujärjestelmä toimii vasta, kun ongelmat ovat syventyneet vakaviksi. Työskentelystä puuttuu kokonaisnäkemys yksilön, perheen tai yhteisön tilanteesta. Hyvinvointierojen ja syrjäytymisen juuret ulottuvat yli sukupolvien ja niihin tulisi vaikuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Syrjäytymisvaarassa olevien hyvinvoinnin tukeminen tulisi aloittaa ajoissa ennen ongelmien ilmaantumista. Riskiryhmään kuuluvat ne, joiden omat resurssit ja mahdollisuudet ovat muita heikkommat jo alunalkaen. On tärkeä puuttua varhaislapsuudessa ja lapsuudessa esiintyviin oireisiin ja tarttua niihin ajoissa. Ehkäisevän työn merkitys on oleellista. (Paananen & Gissler 2014, 208, 213-214.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleistyneet ja tämän vuoksi niistä yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset ovat kasvaneet. Mielenterveys- ja päihdeongelmat kietoutuvat yhä enemmän toisiinsa, joten yhteistyötä näiden palveluiden tarjoajien kanssa on syytä parantaa. Mielenterveys- ja päihdeongelmien häiriöiden ehkäisy ja hoito vaativat täten laajaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (Suomen Kuntaliitto 2016b.) Mielenterveyspalveluiden kehittäminen on tärkeää, koska mielenterveysongelmien näkyvyys yhteiskunnassa on lisääntynyt. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä on tärkeää lisätä vuorovaikutusta ja ymmärrystä henkilöstön, luottamushenkilöiden ja väestön välillä. (Kähärä 2015, 41, 49-50.)

Kansanterveydellisesti mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvavan huomion kohteena. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttamat suorat kustannukset hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakuutukseen ovat suuria. Lisäksi on olemassa epäsuorat kustannukset, jotka aiheutuvat menetetyistä työpanoksesta ja tuottavuudesta. Mielenterveyshäiriöillä ja

päihdeongelmilla on merkittäviä terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia sekä suuri yhteiskunnallinen merkitys. (STM 2012, 13-14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun. Tällöin asetettiin työryhmä valmistelemaan kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa, jonka toimesta syntyi valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009, joka linjaa tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdetyön keskeisiä periaatteita ja painotuksia. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa Mieli 2009:ssä on neljä pääteemaa. Pääteemoista kaksi on asiakkaan aseman vahvistaminen sekä edistävä ja ehkäisevä työ. Kolmas teemoista on kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen yhteen sovitettuna toiminnallisena kokonaisuutena painottuen perus- ja avohoitopalveluihin. Neljäs teema on ohjauskeinojen kehittäminen. (STM 2012, 7, 9, 14.)

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen sijoittuu sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmassa mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen tavoitteen alle. Kuntien lapsille ja nuorille järjestämä mielenterveys- ja päihdetyö tulisi toteuttaa heidän arkisessa elinympäristössään. Tämä tarkoittaa koulua, päivähoitoa tai kotia. Lasten ja nuorten palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä tulee huomioida, että lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat yksi kokonaisuus. Lasten ja nuorten kehitys ei kulje palvelujärjestelmän jaon mukaisesti. Lisäksi tulee huomioida muun perheen mahdollisesti tarvitsema tuki. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden painotus tulisi olla perus- ja lähipalveluissa sekä avohoidossa, jota erityispalvelut tukevat. Avun hakemisen kynnys tulisi saattaa matalaksi. Tätä edesauttaa koulupsykologien ja terveydenhoitajien tuttuus, näkyvyys sekä riittävä läsnäolo kouluissa ja oppilaitoksissa. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa on kehitettävä, huomioon ottaen mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyys lastensuojeluasiakkailla. (STM 2012, 51-52.)

Minna Laitila on väitöskirjassaan (2010) tutkinut yli 18-vuotiaiden asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Hän toteaa, että on haas-

teellista saada palveluiden käyttäjien ääni kuuluviin mielenterveys- ja päihdetyön palveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Hän painottaa asiakkaiden mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön palveluiden kehittämiseen. Kokemus-asiiantuntijoita tulisi hyödyntää yhä enemmän mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Asiakaslähtöistä toimintatapaa tulisi kehittää yhteistyönä palveluita käyttävien asiakkaiden, työntekijöiden, oppilaitosten, päättäjien ja muiden eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Laitilan mukaan aitoa muutosta ei tapahdu, jos palveluiden käyttäjiä ei oteta mukaan palveluiden kehittämistyöhön. (Laitila 2010, 167, 185.) Vaikka Laitilan tutkimus koski täysi-ikäisiä palveluiden käyttäjiä, ei edellä mainittujen kehittämis ehdotuksien merkitys vähene alaikäisten palveluiden käyttäjien kohdalla.

Samoilla linjoilla ovat myös Follesø ja Mevik (2011) siitä, että lapsia eli palveluita käyttäviä asiakkaita täytyy kuunnella palveluita kehitettäessä. Lasten äänen lisäksi tutkittua tietoa eri menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta lasten palveluissa tarvitaan, jotta päästään hyvään lopputulokseen uusien palveluita mietittäessä. (Follesø & Mevik 2011, 97.)

Päivi Ikola (2010) on sosiaalityön pro gradu- tutkielmassa tutkinut 18-25 vuotiaiden mielipiteitä päihdepalveluista ja millaisia niiden tulisi olla niitä käyttävien asiakkaiden mielestä. Nuorten näkemyksissä päihdepalveluista korostuvat muun muassa jatkohoitoon pääsyn ongelmat, kohtaamisen ongelmat päihdepalveluissa, osattomuus omassa asiakkuudessa ja päihdepalveluiden työotteen passiivisuus. Kehittämis ehdotuksiksi nousivat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, aktiivinen työote, työntekijöiden ammattitaito ja kouluttaminen sekä matalan kynnyksen hoitoon pääsy. (Ikola 2010, 63.)

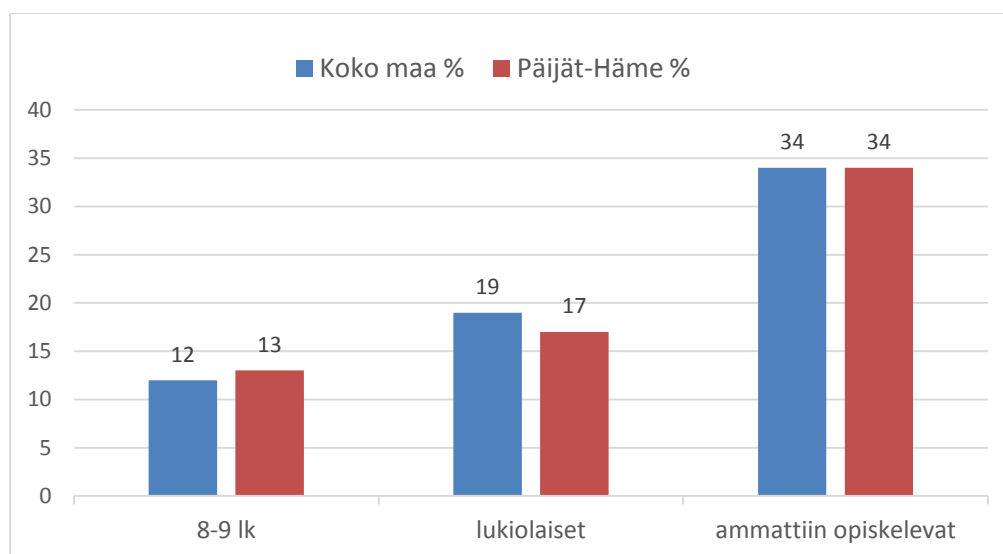
3.2 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve

Kouluterveyskyselyn 2013 tulosten perusteella voidaan todeta suomalais-ten nuorten kokevan terveydentilansa paremmaksi kuin 2000-luvun alkupuolella (Nuorten hyvinvointi Suomessa 2014, 30). Keskiarvoisesti lapset ja nuoret voivat hyvin ja hyvinvointi on jopa kasvanut. Samanaikaisesti

pieni osa lapsista ja nuorista voi entistä huonommin ja heidän osaltaan pahoinvointi on kasvussa. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden, nuorten ja lasten määrä on lisääntynyt. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnamäki 2011, 31.)

Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan peruskoululaisilla humalajuominen on ollut laskussa vuoden 2005 jälkeen vähentyen erityisesti viime vuosina. Tosi humalaan juovien määrät peruskoulun 8-9 luokkalaisista koko maan tuloksia tarkastellen ovat olleet laskussa. Humalajuominen on yleisintä ammattiin opiskelevilla nuorilla. (Nuorten hyvinvointi Suomessa 2014, 37.) Kuten taulukosta yksi voi todeta, kouluterveyskyselyn 2013 tulosten mukaan Päijät-Hämeessä nuorten humalajuominen on keskimäärin samalla tasolla kuin koko maassa (THL kouluterveyskysely 2015).

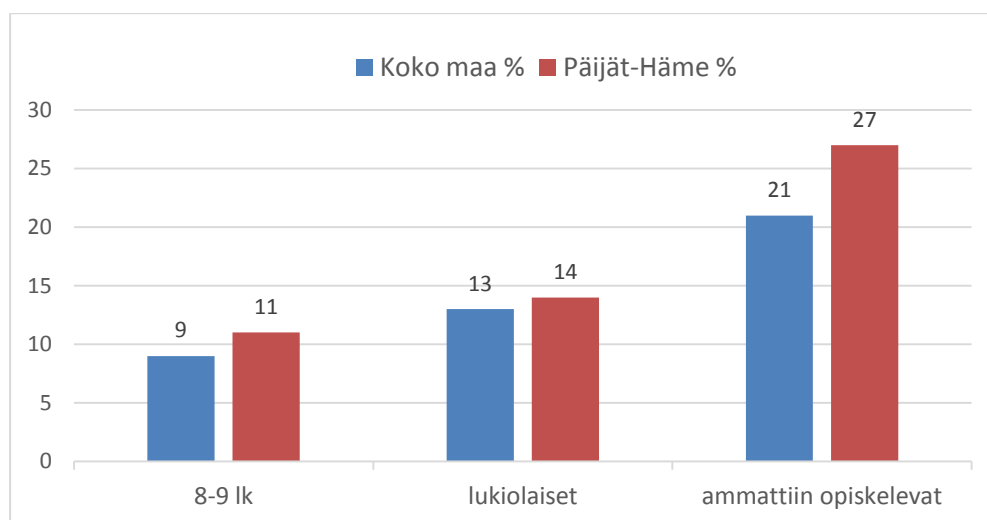
TAULUKKO 1. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa mukaillen kouluterveyskyselyn 2013 tuloksia (THL kouluterveyskysely 2015)



Nuorten huumeokeiluiden yleistymisen on pysähtynyt viime vuosina. Kouluterveyskyselyn 2013 tulosten mukaan huumeita kertoi kokeilleensa noin joka kymmenes peruskoululainen, joka seitsemäs lukiolainen ja joka viides ammattiin opiskeleva. (Nuorten hyvinvointi Suomessa 2014, 38, 75.) Hibell ym. (2012) tuovat esiin, että ESPAD-kyselyn tulosten mukaan Suomessa nuorten huumeokeilut olivat yleisempiä kuin Ruotsissa tai Norjassa (Nuorten hyvinvointi Suomessa 2014, 75).

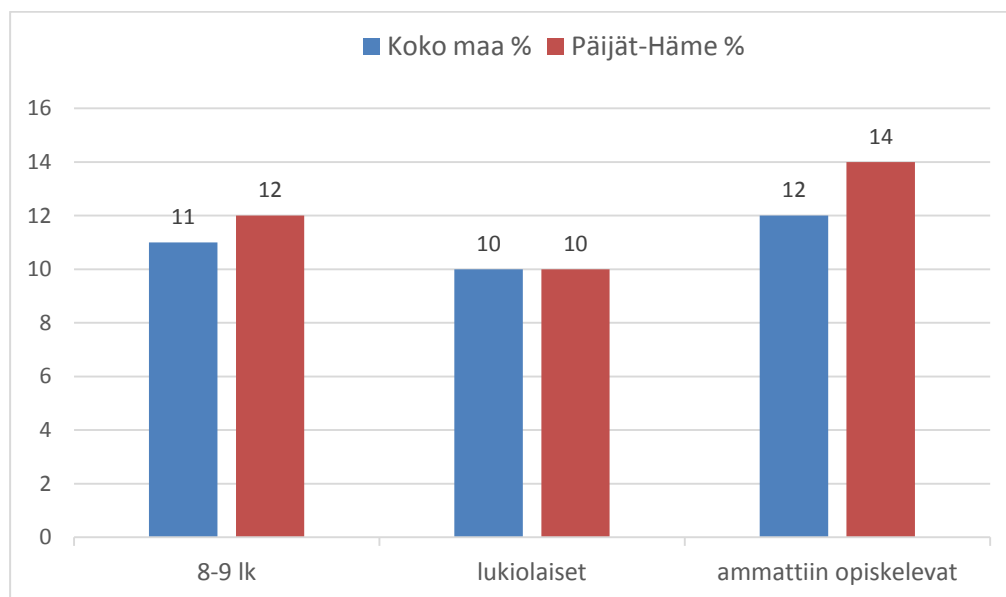
Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan Päijät-Hämeessä laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleita nuoria on kaikissa ikäryhmissä enemmän verrattuna koko maan tuloksiin (taulukko 2) (THL kouluterveyskysely 2015). Maakuntien väliset erot peruskoululaisilla olivat alle kymmenen prosenttiyksikköä. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien huumekekeilujen yleisyys vaihteli maakunnittain. Yleisimpiä ne olivat pääkaupunkiseudulla. Merkittävää oli, että toiseksi eniten kokeiluja oli Päijät-Hämeessä kaikissa ikäryhmissä. (THL kouluterveyskysely 2015.)

TAULUKKO 2. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran mukaillen kouluterveyskyselyn 2013 tuloksia (THL kouluterveyskysely 2015)



Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan tytöt kokivat poikia yleisemmin ahdistuneisuutta. Ammattiin opiskelevilla ahdistuneisuus on muita yleisempää. Koko maan ja Päijät-Hämeen lukuja tarkastellessa peruskoululaiset ja ammattiin opiskelevat Päijät-Hämeessä kokivat yleisemmin ahdistuneisuutta verraten koko maan tuloksiin (taulukko 3). (Nuorten hyvinvointi Suomessa 2014, 33; THL kouluterveyskysely 2015.)

TAULUKKO 3. Kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana mukaillen kouluterveyskyselyn 2013 tuloksia (THL kouluterveyskysely 2015)



Nuorten hyvinvointi on eriarvoistunut kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Ehkäisevään työskentelyyn tulee panostaa runsaasti peruskoulusta alkaen. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tarvitsevat runsaasti tukea hyvinvoinnin turvaamiseksi. Nuoren hyvinvoinnille ja tulevaisuudelle koulun ja perheen tuki ovat tärkeitä, jotta eriarvoistuminen ei syventyisi. Nuoret tarvitsevat erilaisissa elämän pulmatilanteissa matalan kynnyksen auttavia tahoja. (Nuorten hyvinvointi Suomessa 2014, 78.)

Yleisimpiä suomalaisten työkyvyttömyyteen johtavia sairauksia erityisesti nuorissa ikäryhmissä ovat mielenterveys- ja päihdehäiriöt. Vuodesta 2004 vuoteen 2008 16 - 24-vuotiaiden määrä kasvoi mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairauspäivärahaa saaneiden joukossa. Sen jälkeen määrä kääntyi laskuun, mutta on taas kääntynyt nousuun vuodesta 2010 alkaen. (Marttunen & Hakavuori 2015, 94.)

Lahden kaupungin hyvinvointikertomuksen (2012) mukaan enemmistö lahtelaisista lapsista ja nuorista voi hyvin. Pienen vähemmistön osalta on havaittu hyvinvointia vaarantavien tekijöiden kasautumista. Hyvinvointikertomuksessa todetaan Lahdessa esiintyvän paljon nuorten työttömyyttä

sekä olevan koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria enemmän kuin muissa suurissa kaupungeissa (Lahden kaupungin hyvinvointikertomus 2012, 7, 31).

Nuorisotyöttömyys ja ilman ammatillista koulutusta olevien nuorien määrä on lisääntynyt. Kaikissa pohjoismaissa on käyty julkista keskustelua siitä, että nuorten syrjäytymisriski on kasvanut. Huonosti voivien nuorten määrä on kasvussa. Syrjäytymisriskin uhka on suurin niillä nuorilla, jotka ovat jättäneet peruskoulun kesken. Keskeyttäneillä on vahva riski jäädä työttömäksi ja pysyä työttöminä pidempään. (Follesø & Mevik 2011, 124.)

Osaan nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden aiheuttamaan työkyvyttömyyteen voidaan vaikuttaa terveydenhuollolla. Keskeistä on häiriöiden varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito. Tähän vaikuttaa riittävien hoitomahdollisuuksien saaminen jo häiriön alkuvaiheessa. Onkin tärkeää turvata perustason, etenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon mahdollisuudet tukea ja hoitaa nuorta. Merkittävää olisi ottaa käyttöön vaikuttavia hoitomenetelmiä sekä perus- että erityistasolla. Nuoren hyvän kehityksen takaamiseksi monialainen hoito ja kuntoutus tulisi aloittaa riittävän ajoissa. (Marttunen & Hakavuori 2015, 96.) Lahden kaupungin hyvinvointikertomuksessa nostetaan esille, kuinka terveydenhoitajaresurssit ovat Lahdessa keskimäärin suositusten mukaiset koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Sen sijaan muiden oppilashuollon palveluiden osalta tilanne on huonompi verrattuna muihin suuriin kaupunkeihin. Huoltajista 55 prosenttia on perusopetuksen arviointikyselyssä sitä mieltä, että koulukuraattori- ja psykologipalvelut ovat riittämättömät. (Lahden kaupungin hyvinvointikertomus 2012, 31.)

Lahden kaupungin hyvinvointikertomuksessa todetaan 0-17 vuotiaiden saavan mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa keskiarvoa enemmän verrattuna muihin suuriin kaupunkeihin. Syyksi tähän on arvioitu sitä, että Lahdessa alle 13-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lasten- ja nuortenpsykiatrian avohoitokäyntejä on suurista kaupungeista vähiten ja 13-17 vuotiaiden kolmanneksi vähiten. Hyvinvointikertomuksessa on arvioitu avopal-

veluiden riittämättömyyden olevan mahdollinen yksi syy sairaalahoidon tarpeen kasvu. (Lahden kaupungin hyvinvointikertomus 2012, 33.)

On todettu, että syrjäytyneet nuoret ovat muita sairaampia. Esimerkiksi terveyspalveluiden kokonaiskustannukset ovat syrjäytyneillä nuorilla merkittävästi suuremmat verrattuna nuoriin, jotka eivät ole syrjäytymisvaarassa. Palvelut ja nuoret eivät kohtaa riittävästi, vaikka palveluita kuitenkin käytetään. (Marttunen & Hakavuori 2015, 92.)

Mielenterveyden edistäminen on tärkeää. On tiedossa, että mielenterveys muokkautuu varhain ja siihen vaikuttavat monet yhteisölliset ja yksilölliset tekijät. Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus on yleistä. Usein ongelmat siirtyvät vanhemmilta lapsille, vaikka ylisukupolvisuutta voitaisiin ehkäistä vanhemmuuden tuella. Ylisukupolvistuvat ongelmat, mielenterveys, päihteet ja elinolot vaikuttavat lapsen ja nuoren tulevaisuuteen merkittävästi. (Wahlbeck, Nordmyr, Reini, Forsman, Aromaa, Nyqvist & Herbert 2015, 64; Smith 2009, 53-67.)

Tarve sekä mielenterveyttä edistävälle toiminnalle että ehkäisevälle työlle on olemassa. Näitä voidaan toteuttaa tuloksellisesti ja kustannustehokkaasti. Hyvien käytänteiden ja toimintamallien leviäminen, jalkauttaminen ja edelleen juurruttaminen ovat haasteina edistävän ja ehkäisevän mielen-terveystyön saralla. (Wahlbeck ym. 2015, 64.) On varsin oikein perustella lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sillä, että se on halvempaa kuin korjaava työ. Lapset ovat tulevaisuuden resurssi ja lapsen hyvinvointi on jo sinänsä itseisarvo. (Santalahti, Petrelius ja Lindberg 2015, 72.)

3.3 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen suunnat

Sosiaali- ja terveysministeriö on kirjannut mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassaan ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on ollut mielenterveys- ja päihdeongelmien laaja kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelmassa painotetaan ongelmien ehkäisyä sekä palveluiden järjestämistä painottaen perus-

ja avohoitopalveluja. Keskeisiä linjauksia palvelujärjestelmän kehittämisessä ovat matalan kynnyksen ja yhden oven periaatteet sosiaali- ja terveyskeskuksissa sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Yksi ehdotuksista koskee lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä. (STM 2012, 3.)

Ehdotuksessa todetaan, että kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö tulisi toteuttaa ensisijaisesti lasten ja nuorten arkielinympäristössä esimerkiksi kodissa tai koulussa. Palveluiden tulisi painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon. Erityispalvelut tukevat peruspalveluja. Palveluita tulisi kehittää yli sektorirajojen ja rajoja eri palveluiden välillä on purettava. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito muodostavat kokonaisuuden, johon kuuluu myös lapsen ja nuoren kehityksen tukeminen. Kynnys avun hakemiselle on pidettävä matalana esimerkiksi kouluterveydenhoitajan riittävällä näkyvyydellä ja tuttuudella. (STM 2012, 51.)

Ehdotuksessa mainitaan myös, että yhteistyötä lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa on kehitettävä, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä lastensuojelun asiakkailla. Lisäksi lapsille ja nuorille suunnattuja verkkopohjaisia palveluja on kehitettävä lähipalveluiden lisäksi. Ehdotuksessa nostetaan esille, kuinka peruspalveluissa tulisi ottaa käyttöön näyttöön perustuvia tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmiä sekä sosiaalityön ammattikäytäntöjä. (STM 2012, 52-53.)

Perälän, Halmeen ja Kansken (2014) mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekysely-2012:n perusteella voidaan todeta, etteivät lapsiperheille tarjotut palvelut kaikilta osin vastaa tarpeeseen. Kehittämisen kohteeksi he nostavat asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden ja toimintatapojen kehittämisen. Nähtävissä on myös yhteistyön toimimattomuus. Palveluntuottajat eivät ole tietoisia toistensa toiminnasta, mikä hankaloittaa palveluiden yhteensovittamista lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta. Perheiden palveluiden parantamiseksi avainasemassa ovat

ehkäisevät, hyvin toimivat, kaikkien saatavilla olevat palvelut. (Perälä, Halme & Kanske 2014, 238.)

Perheiden näkökannalta voidaan todeta palveluiden olevan hajallaan ja palveluntarjoajien yhteistyö näyttäytyy puutteellisena. Nämä vaikuttavat palveluiden saatavuuteen ja edesauttavat palveluiden ulkopuolelle putoamista. Kunnissa tulisi työskennellä palveluiden yhteensovittamiseksi ja käytänteiden yhtenäistämiseksi asiakkaan edun mukaisesti. (Halme & Perälä 2014, 225.)

Kähärän (2015) väitöskirjan tutkimuksen tuloksena on, että palveluiden mallintaminen parantaa niin sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden saatavuutta ja toimivuutta kuin myös moniammatillista yhteistyötä. Mallintamisen keinoin palveluihin on mahdollista saada pysyvyyttä, jolloin myös asiakassuhteet selkiytyvät. Mallintaminen selkiyttää myös kunkin palvelupisteen roolia palveluiden kokonaisuudessa niin asiakkaille kuin työntekijöille. Tietoisuutta palveluverkon kokonaisuudesta voidaan parantaa kouluttamalla henkilöstöä. Tutkimus vahvisti myös sitä, että lisäämällä asiakkaiden tietoisuutta palveluista helpotetaan hoitoon hakeutumista. (Kähärä 2015, 41-42, 48.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on mahdollista vaikuttaa mielenterveysongelmien määrään havaitsemalla ongelmia. Henkilöstön koulutuksella voidaan tukea osaamista ja palvelukokonaisuuksien tuntemista. Tämä tukee asiakkaiden ohjautuvuutta ja tehostaa moniammatillista yhteistyötä. Jotta ennaltaehkäisevä mielenterveystyö toteutuu, tarvitsevat työntekijät työhönsä riittävät resurssit. (Kähärä 2015, 41-42, 48.)

Palvelujärjestelmää tulee kehittää integroiden palveluita. Toisaalta palvelujärjestelmän tulisi olla tarkoituksenmukaisesti porrastettu. Kehittäessä tulisi kiinnittää huomiota nuorten elämän nivelvaiheisiin. Tärkeää olisi panostaa ja resursoida hyvään koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon hyödyntäen sen mahdollisuuksia, koska koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdistettynä opiskelijahuollon palveluihin tarjoaa erinomaisen pohjan nuorten ikä- ja kehitysvaihekohtaiselle perustasoiselle mielenterveys- ja päihdetyölle. Näissä opiskeluhuollon palveluissa on hyvät mahdollisuudet myös oireilun

tunnistamiselle ja varhaisten sekä lievien häiriöiden hoidolle. Tämän toteutuminen edellyttää riittävää resursointia. Se tarkoittaa riittävää aikaa nuorten kohtaamiseen sekä sitä, että työntekijöillä on asianmukaiset menetelmät ja työvälineet käytettävissään. (Marttunen & Hakavuori 2015, 97,100.)

Työvälineiden ja menetelmien kehittämisellä ja työntekijöiden koulutuksella voidaan tehostaa nuorten voimavarojen tunnistamista ja varhaisen tuen menetelmien laajempaa toteuttamista. Tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan keinoista tukea nuorten päihteettömyyttä saatiin tulokseksi, että terveydenhoitajien valmiuksia, kuten varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöä, tulee vahvistaa. Hoitotyön johtajien tulisi varmistaa hoitopolkujen toimivuus ja moniammatillisen yhteistyön toteutuminen. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013, 119, 126.)

Nuorten lievät ja keskivaikeat häiriöt tulisi olla mahdollista hoitaa perustason palveluissa eli nykyisessä perusterveydenhuollossa. Vaativampi arviointi, erityistutkimukset, hoito- ja kuntoutusmenetelmät tai niihin ohjaaminen kuuluu erityistasolle eli nykyiseen nuorisopsykiatriseen ja psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Nuorisopsykiatristen tutkimusten valossa varhaisen tunnistamisen ja varhaisen tehokkaan tai intensiivisen hoidon merkitys nousee keskeiseksi. (Marttunen & Hakavuori 2015, 97, 100.) Riskiryhmiin kuuluvien nuorten tukeminen peruspalveluissa on tärkeää, jotta ongelmat eivät syvene. Moniammatillisen yhteistyön ja paikallisten peruspalvelujen tulee olla monipuolisia, riittäviä ja näyttöön perustuvia. Hoitopolkujen selkeys helpottaa tukea tarvitsevien nuorten pääsyä erityistason hoitoon. (Pirskanen ym. 2013, 127.)

Paakkonen (2012) tuo esiin väitöskirjassaan, että lasten ja nuorten palvelujärjestelmän keskeisenä haasteena on ehkäisevien palvelujen lisääminen ja palveluiden oikea-aikaisuus. Oikea-aikaisten palveluiden puute näkyy erityisesti vaikeimmin hoidettavien asiakkaiden kohdalla. Näistä ainakin osaa olisi voinut tukea jo aikaisemmin oikea-aikaisilla riittäväillä palveluilla. Tämä tuo esiin sen, että peruspalvelutasolla mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä. Vaikeimmin hoidettavien asiakkaiden määrä on pieni suhteessa hoitoa saaneisiin. Hoitokustannukset ja myös inhimillinen kär-

simys vaikeimmin hoidettavien kohdalla voi olla mittaamaton. (Paakkonen 2012, 77-79.)

Kaikilla tasoilla tulisi korjata tehokkaiden menetelmien puute käytöshäiriöiden hoitamiseen liittyen. Erityisen hankalaa nuorissa ikäryhmissä on päihdehäiriöiden näkeminen erillisenä muusta mielenterveydestä. Nuorten päihdepalvelujen tulee olla integroituna osaksi nuorten mielenterveyden palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Nuoria tuettaessa päihhteettömyyteen on ehkäisevillä ja taitoja korostavilla menetelmillä (esimerkiksi kouluissa ja perustasolla) ensisijainen merkitys. Palvelujärjestelmän monitahoisuutta kuvaa, kuinka esimerkiksi päihdeongelmaisen nuoren kohdalla palvelut sijoittuvat pirstaleisesti niin sosiaali- kuin terveystoimen alle. Palveluiden kokonaiskoordinointi on hankalaa. Asiakkaan kannalta palveluiden saatavuus voi olla vaihtelevaa. Tällaiset kuvaukset tukevat palveluiden integrointia perustasolla mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti. (Marttunen & Haravuori 2015, 93, 99.)

Riskikohtia, jolloin nuori voi jäädä palvelujärjestelmän ulkopuolella, ovat erilaiset nivelvaiheet, kuten peruskoulun päättävät nuoret, jotka eivät ohjautu jatko-opintoihin, varusmiespalvelukseen astuvat ja sen päättävät sekä työelämään siirtymässä olevat. Näissä nivelvaiheissa olevien nuorten tukemiseen tarvitaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyön lisäksi laajaa yhteistyötä oppilaitosten, työvoimapolitiittisten palveluiden ja esimerkiksi myös nuorisotoimen kanssa. Palveluihin pääsy tulisi olla tarjolla niin sanotusti yhdeltä luukulta. (Marttunen & Hakavuori 2015, 99-100.)

Perheiden palveluiden saatavuuteen liittyviä ongelmia ovat muun muassa palveluihin hakeutumattomuus, ehkäisevien palveluiden vähäiset resurssit, varhaiseen tunnistamiseen ja huolen puheeksi ottamiseen liittyvät viiveet sekä arkea ja yhteisöllisyyttä tukevan toiminnan vähyys. Työntekijöiden ammatillista kykyä tunnistaa tuen tarpeita varhaisessa vaiheessa tulisi vahvistaa. Olisi tarpeellista systemaattisesti lisätä peruspalveluihin varhaisen tuen palveluiden tarjontaa. (Halme & Perälä 2014, 225.) Esimerkiksi perhetyötä tulisi tarjota perheille jo paljon aiemmin, kuin se tänä päivänä on mahdollista. Usein perhetyön vasta alkaessa perheellä on jo hyvin mo-

ninaiset ongelmat, he eivät ole motivoituneita avun saantiin, eivätkä sitoudu työskentelyyn. Perhetyötä on kehitettävä perustason palveluna perheille, joilla on pieniä lapsia, äitiys- ja lastenneuvolan ja päiväkotien perheiden tarpeisiin. (Kuronen & Lahtinen 2011, 79.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (EKSOTE) mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen on hyvä esimerkki siitä, kun palveluprosesseja kehitetään, saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimivimmiksi ja samalla syntyy myös kustannussäästöjä. Toimivien ja laadukkaiden palvelujen pohjana ovat toimivat prosessit. EKSOTE:n mallissa olemassa olevat resurssit uudelleen organisoitiin keskittymällä syihin, jotka tuottivat palveluihin pääsyyn esteitä. Purkamalla esteitä ja luomalla toimivia prosesseja on saavutettu toimiva malli. Kehittäminen on luonut uusia toimintamalleja käytäntöön. Lisäksi kehittäminen on vahvistanut henkilöstön vastuuta asiakkaan etenemisestä palveluissa. Pyrkimys on ollut lyhentää palveluprosessin läpimenoaikaa. Tällä on saavutettu se, ettei asiakastapaaminen jää kesken tai odottamaan, vaan asiakas voi virrata läpi prosessissa siten, että kokonaisvastuu asiakkaasta on kokoajan selvillä. Tällä on saavutettu laadukasta ja kustannustehokasta palveluntuottamista. (Kemppinen 2015, 62.)

Raja- ja liittymäpintoihin liittyvät ongelmat poistettiin EKSOTE:n mallissa yhdistämällä hallinnollisesti ja toiminnallisesti palveluita. Tällä saavutettiin järkevää ja toimivaa yhteistyötä ja toimivia palveluprosesseja. EKSOTE:n muutoksessa on nähtävissä selkeää ja organisoitua vahvaa johtamista muutosten läpiviemiseksi. Kehittämisessä on keskitytty palveluprosessien sujuvuuden kehittämiseen. (Kemppinen 2015, 58.)

Palveluita uudelleen organisoidessa joitakin toimintoja voi hävitä, mutta henkilöstön monipuolisella kouluttamisella uusiin tehtäviin voidaan käyttää olemassa olevia resursseja, säilyttää työpaikkoja ja samalla kehittää palveluiden laatua ja toimivuutta. Sosiaali- ja terveyshuollossa on olemassa resursseja, joita ei koordinoita riittävästi ja tämä johtaa tehottomaan palveluntuotantoon. Tästä koituu haittaa niin palveluntuottamisen näkökul-

masta kuin myös palveluiden tarpeessa olevien asiakkaiden näkökulmasta. (Kemppinen 2015, 63.)

Eri hallinnon alla työskentelevien yhteistyötä ja asioiden käsittelyä voivat hankaloittaa yhteisen osaamispohjan ja käsitteiden puuttuminen. Eri alojen työntekijöillä on erilaiset koulutukset ja kukin toimii omasta tehtävästään ja roolistaan käsin. Jos silmät eivät ole auki toisen työlle, haastaa se yhteistyötä ja estää asiakkaan edun toteutumista. Jos erilaisten tietoperustojen ja ammatillisten arvojen lisäksi yhteiset käsitteet ja ammatillinen arvostus puuttuvat, aiheuttaa se haasteita ja tehottomuutta yhteistyöhön ja palveluiden toteutumiseen. Jokaisen ammattilaisen tulisi tunnistaa oman alansa lisäksi perusasioita toisten sektoreiden työn tavoitteista, mahdollisuuksista ja organisaatiosta. Tällöin todellinen yhteistyö lapsen ja perheiden parhaaksi toteutuisi onnistuneesti. (Santalahti ym. 2015, 79.)

Jokaisella ammattilaisella on ainutlaatuista ja erilaista tietoa asiakkaan tilanteesta. Tieto pääsee parhaiten esiin tasavertaisuutta korostavassa ja luottamusta rakentavassa työskentelyilmapiirissä. Tällaisen työskentelyilmapiiriin edellytyksiä voidaan vahvistaa erilaisin keinoin. Yksi ratkaisu voisi olla suunnata eri toimijoille yhteisiä, monialaisia koulutuksia, joissa perehdytään kunkin toimijan erityiseen rooliin. Samalla voisi pyrkiä saamaan yhteisen näkemyksen tehokkaalle ja laadukkaalle työskentelylle. (Santalahti ym. 2015, 79-80.)

Puhuttaessa matalan kynnyksen palveluista tulee helposti olettamus, että palveluiden käyttö olisi nuorille haastavaa. Aaltosen & Bergin (2015) ”Nuoret luukulla” liittyvän osatutkimuksen mukaan todetaan, että osa nuorista tarvitsisi ohjausta siihen, kuinka ”palveluviidakossa” toimitaan. Kaikilla nuorilla, erityisesti heillä, jotka ovat eniten avun ja tuen tarpeessa, ei ole taitoja tai voimavaroja hakeutua palvelujen piiriin tai hakea apua. Myös matkat palveluihin voivat asettaa haasteen niihin hakeutumiseen. Kokeemukseen matalan kynnyksen palveluista vaikuttaa myös, että nuori kokee olevansa tervetullut ja kohtaaminen on nuoren tasolla, kuten usein nuorisotyön piirissä voi olla. Jotta nuori saa esimerkiksi mielenterveysongelmis- sa nuorisopsykiatrian apua, on hänellä oltava lähete. Lähetteen saaminen

voi olla haastava prosessi nuorelle ja näin kynnys palveluihin hakeutumiseen kasvaa. (Aaltonen & Berg 2015, 55, 58-59.)

Ensiarvoista on mielenterveyspalvelujen yhteistyö sosiaalitoimen ja lastensuojelun kanssa, kun kyseessä on nuoren vaikea käytös- ja/tai päihdehäiriö. Alaikäisille päihdehäiriöisille on tarjolla niukasti vieroitushoitoa, jossa olisi mukana myös riittävä asiantuntemus. On ehdotettu, että nuorten mielenterveyspalvelujen tulisi koskea kaikkia alle 23-vuotiaita. Erityisesti opiskelukykyisyys ja opiskelukyvyn tukeminen tulisi pystyä huomioimaan aina palvelujen tarjoajasta riippumatta. (Marttunen & Hakavuori 2015, 99.)

Eri hallinnonaloja ja palvelujärjestelmää tulisi kehittää, jotta nuoret saisivat tarvitsemiaan palveluita. Nuoret joutuvat usein asioimaan monessa eri paikassa. Resursseja tulisi olla lisää ja palveluiden tulisi olla lähempänä toisiaan, niin sanotusti ”saman katon alla”. Nuorten palveluntarpeeseen tulisi kyetä vastamaan nopeammin. Odotusajalla nuoren mieli ja halu palvelulle voi muuttua tai kuukauden päähän sovittu aika voi unohtua. Työntekijöiden yhteistyön tulisi olla tiiviimpää. Palveluiden yhdistäminen ”saman katon alle” palvelisi yhteistyön onnistumista ja palveluiden saatavuutta. (Aaltonen & Berg 2015, 71-72.)

Perhepoliittisilla päätöksillä on vaikutuksia lapsiperheiden jokapäiväiseen elämään. Päätöksillä vaikutetaan millainen ympäristö lasten ja nuorten kasvulle tarjotaan ja kuinka perheitä tuetaan kasvatustyössä. (Follesø & Mevik 2011, 123.) Ajankohtaista tulevaisuudessa on lasten palvelukokonaisuuksien kehittäminen. Jokaisen suomalaisen lapsen tulisi saada viipymättä apua silloin, kun on avun tarve. Monilla yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla on jonkinlaiset vaikutukset lapsiin. Monialaisen yhteistyön edellytyksiä tulee vahvistaa pitämällä lasten ja nuorten hyvinvointi kaiken lainsäädännön lähtökohtana. Samoin tulee vahvistaa johtamista, jolla soviteetaan yhteen palvelukokonaisuuksia. On tärkeää luoda monialaisia perus- ja täydennyskoulutuksen rakenteita, joilla vahvistetaan lapsiperheiden palveluissa toimivien yhteistä osaamis pohjaa. (Santalahti ym. 2015, 80.)

Pärnä (2012) on väitöskirjassaan tutkinut kehittävää moniammatillista yhteistyötä. Resurssien, vastuun ja osaamisen jakamiset kuuluvat moniammatilliseen yhteistyön prosessiin. Näiden kehittäminen yhteistyössä tukee uusien yhteistyökäytänteiden sisäistymistä ja juurruttamista työyhteisöjen organisaatiokulttuureihin. (Pärnä 2012, 4, 6.)

Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vastata paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin ja palvelurakenteiden tehokkuushaasteisiin. Asiakkaiden elämäntilanteet ovat moninaisia ja täten vaativat eri alojen työntekijöiden yhteistyötä. Parhaimmillaan moniammatillinen tuki tukee asiakkaan omia voimavaroja. Työelämä on muuttunut paljon viimeisten vuosikymmenien aikana, jonka seurauksena organisaatiot ja työryhmät joutuvat kehittämään uusia tapoja tehdä ja kehittää työtä. Työelämässä tarvitaan aikaa ja tilaa työn kehittämiseksi, kokemusten vaihdolle ja reflektiolle. Perustyöntekijöiden tulee saada osallistua työn kehittämiseen, koska sitä kautta kehittämistulokset omaksutaan paremmin työkäytännöiksi. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö on palvelurakenteita ja työntekijöiden ammattitaitoa kehittävää toimintaa. Pärnän mukaan lapsiperheet hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä. (Pärnä 2012, 219-220.)

Valtakunnalliset linjaukset vaikuttavat siihen, kuinka toiminta ja palveluiden tarjonta kehittyvät ja missä ajassa ne vastaavat asiakkaiden tarpeita. Palveluiden kehittäminen ja muutokset palveluissa tapahtuvat lasten ja nuorten kannalta hitaasti, jopa ikäluokkia voi jäädä vaille riittäviä palveluita. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevat erilaiset toimijat ja organisaatiot tulisi saada sitoutumaan yhteiseen tavoitteeseen vuorovaikutuksellisesti. Tarkoituksen mukaista ei ole ainoastaan oman organisaation kehittäminen kohti tavoitteita, vaan yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä edesauttavat lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevien palveluiden kehittämistä. (Paakkonen 212, 78.)

Digitalisaation tuomat mahdollisuudet palveluiden kehittämisessä ovat myös ajankohtaisia. Granholm (2016) tuo esiin väitöskirjassaan digitalisaation, informaatio- ja kommunikaatioteknologian tuomat mahdollisuudet so-

siaalityölle. Tehtävä työ sosiaalialalla kuin informaatio- ja kommunikaatioteknologiakin muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. Niiden välinen vuoropuhelu on tärkeää palveluita kehitettäessä. Digitalisaation mahdollisuus on tuoda palveluihin uusia ulottuvuuksia perinteisen asiakastyöskentelyn rinnalle. (Granholm 2016, 58.)

Koska informaatio- ja kommunikaatioteknologia on nykypäivänä vahvasti ihmisten arjessa mukana, se olisi hyvä väylä toteuttaa myös asiakastyöskentelyä. Digitalisaation avulla voi parantaa palveluiden saatavuutta ja se voi mahdollistaa myös uusia keinoja yhteydenpitoon ja keskusteluun työntekijän ja asiakkaan välillä. Digitalisaation avulla on mahdollista tukea asiakkaan sosiaalisia mahdollisuuksia ympäristössä, joka on hänelle muutoinkin tuttu. Työskentelymuotojen on kehityttävä muuttuvan maailman ja sen tarpeiden mukana. Digitalisaatio haastaa myös työntekijöitä uuteen tapaan työskennellä. (Granholm 2016, 21, 23-24, 31, 58, 73-75.)

3.4 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalla palvelut yhden katon alle

Sipilän hallitusohjelmassa esitellään viisi painopistealuetta, joiden sisällä strategisia tavoitteita toteutetaan kärkihankkeina hallituskauden aikana. Muun muassa lapsi- ja perhepalveluiden asiakaslähtöinen muutosohjelma sisältyy kärkihankkeisiin, joihin tullaan panostamaan hallituskauden aikana. (Valtioneuvosto 2015a, 1, 11-12.) Hallituksen toimintasuunnitelmassa tarkennetaan, kuinka hallitusohjelman painopistealueiden kärkihankkeita ja uudistuksia toimeenpannaan. Strategiset tavoitteet konkretisoituvat kärkihankkeissa, joita on painopistealueiden sisällä yhteensä 26. (Valtioneuvosto 2015b, 7.)

Yksi hallitusohjelmassa esitetyistä painopistealueista on hyvinvointi ja terveys. Hyvinvoinnin ja terveyden painopistealueella hallituksen asettamat tavoitteet pyrkivät siihen, että tulevaisuudessa terveyden edistäminen ja varhainen tuki vahvistuvat sekä terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat. Tavoitteena on, että lasten ja perheiden hyvinvointi ja omat voimavarat vah-

vistuvat. Pyritään, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus parantaa peruspalveluja ja tietojärjestelmiä. (Valtioneuvosto 2015a, 20.)

Hyvinvoinnin ja terveyden painopistealueen kärkihankkeina ovat muun muassa palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisiksi sekä lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toteuttaminen. Palvelujen asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa panostetaan varhaiseen tukeen, ennaltaehkäisevään työotteeseen sekä vaikuttaviin asiakaslähtöisiin palveluketjuihin yli hallinnonrajojen. Ihmisten osallisuutta ja kokemusasiantuntijuutta pyritään vahvistamaan. Pohjaa muutokselle luo yhteistyö valtion, kuntien, järjestöjen, yksityisen sektorin, seurakuntien sekä työelämän toimijoiden kesken. Tulevaisuudessa tavoitellaan myös sähköisten palveluiden hyödyntämisen tehostamista omahoidon ja neuvonnan keinoina. (Valtioneuvosto 2015a, 20.)

Yksi hyvinvoinnin ja terveyden painopisteen kärkihankkeista on kärkihanke 3 lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE). Tavoitteena on saavuttaa lapsi- ja perhelähtöiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut uudistamalla nykyinen hajanainen palvelujärjestelmä. Muutoksessa sovitaan kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroiduksi kokonaisuudeksi. Painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Ensisijaisia muutoksessa ovat lapsen etu ja vanhemmuuden tukeminen. Muutos on laaja ja koskee monia hallinnonaloja ja palveluja. Muutos edellyttää vahvaa kansallista ohjausta. Keskeisiä yhteen sovitettavia toimintoja ovat muun muassa sosiaali- ja terveysterveyst. (Valtioneuvosto 2015b, 51.) LAPE-muutosohjelma kytkeytyy myös hallituksen muihin kärkihankkeisiin ja uudistuksiin sekä SOTE-uudistuksiin (LAPE 2016, 3-4).

Uudistuksen myötä voidaan saada aikaan huomattavia kustannussäästöjä ja lisätä palvelujen oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Uudistuksen myötä palvelujen painopisteen muutoksella ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin vähennetään korjaavien palvelujen (esimerkiksi huostaanotot ja laitoshoido) tarvetta. Muutoksilla vastataan suuriin terveys- ja hyvinvointihaasteisiin, joita ovat lasten ja nuorten syrjäytyminen, mielenterveyson-

gelmien vaikeutuminen ja lastensuojelutarpeen kasvu. (Valtioneuvosto 2015b, 51.)

LAPE- muutosohjelmaa toteuttaessa huomioidaan tiiviisti jo tehtyä kehittämistä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kentällä. Hankkeita ja selvityksiä on toteutettu paljon. Jo pysyviä ja toimiviksi arvioituja integraatioita on toteutettu ja lainsäädäntöuudistuksia on tehty. Nämä luovat pohjaa LAPE- muutosohjelmalle, jonka tavoitteena on tehdä kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä muutosta koko palvelukokonaisuuteen valtakunnallisesti. (LAPE 2016, 5.)

LAPE- muutosohjelma jakaantuu kahteen muutoskokonaisuuteen: lapsen oikeuksia vahvistavaan toimintakulttuuriin sekä lapsi- ja perhelähtöisiin palveluihin. Ensimmäisessä muutoskokonaisuudessa mallinnetaan ja otetaan käyttöön keinoja ja menetelmiä lapsen edun huomioonottamiseksi palvelujen järjestämisessä ja päätöksenteossa. Työskentelyssä tiivistetään eri hallintoalueiden rajojen toteutuvaa toimintakulttuuria ja tuetaan kaiken kaikkiaan strategista toimintaa ja johtamista. Ammattilaisten koulutussisältöjä tullaan kehittämään ja panostetaan varhaisen tuen sekä vanhemmuuden tukemiseen tarjottavien keinojen ja menetelmien käyttömahdollisuuksiin valtakunnallisesti. (LAPE 2016, 13-15.)

Toisessa muutoskokonaisuudessa pyritään sovittamaan kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhdeksi integroiduksi kokonaisuudeksi. Pyrkimyksenä on oikea-aikaisuuden toteutuminen palveluissa, kun palveluiden painopiste pyritään siirtämään varhaiseen tukeen ja hoitoon, ennaltaehkäiseviin, yhteisiin ja yleisiin palveluihin. (LAPE 2016, 15.)

Kun nykyistä laitospainotteista hoitojärjestelmää kehitetään avohoitopainotteisemmaksi, vaatii se hetkellisesti enemmän kustannuksia muutoksien toteuttamiseksi. Kuitenkin avohoidon kehittyessä laitospaikkoja voidaan tarpeettomina vähentää, jolloin kustannukset kaventuvat. Laitoshoidosta vapautuvat resurssit tulee kiinnittää peruspalveluissa mielenterveys- ja päihdetyön toteuttamiseen. (STM 2012, 14.)

Tärkeitä asioita, joita muutostyössä huomioidaan ja tavoitellaan, ovat monitoimijuus, rajapintojen huomioiminen, digitalisoitumisen tuomat mahdollisuudet, perheiden kokonaistilanteen huomioiminen, asiakkaiden yksilölliset tarpeet, tuen tuominen asiakkaan elinpiiriin/kasvu ympäristöön ja palveluiden jatkuvuuden sekä koordinoinnin ja suunnitelmallisuuden vastuu yhdelle viranomaiselle. Tärkeää on myös, että huomioidaan eri-ikäisten lasten ja nuorten palvelujen tarve. Muutostyössä pyritään vahvistamaan ”yksi asiakas - yksi tieto - yksi suunnitelma” -periaatteen toteuttamista. Vahvistetaan sitä, että lasten ja nuorten sekä perheiden oma osallistuminen palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa toteutuu. Asiakkaan yksilöllisyys palvelun suunnittelussa tulisi huomioida. (LAPE 2016, 15.)

Palvelurakenteen uudistamisen lähtökohtana on ottaa käyttöön paikallisesti sovellettu perhekeskusmalli, johon on koottu matalan kynnyksen palvelut yhteen. Tällä mallilla yhdistetään sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon asiatuntemusta. Samassa yhteydessä olisi myös järjestöjen, seurakuntien ja vertaistuen palveluita. Perhekeskusmallia toteuttaessa kyse on asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja kehitystä edistävästä ja tukevasta peruspalveluista ja niihin nivoutuvista toimintamuodoista. Palveluntarpeen arviointi, tuki ja hoito toteutuu perhekeskuksen kautta. Palveluiden koordinoitua parannetaan, jotta paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluista vastuu olisi selkeästi yhdellä taholla tai henkilöllä. Myös vanhemmuuden tukemisen erilaiset keinot ovat keskiössä palveluita uudistettaessa. Muutosohjelmassa otetaan kantaa ja vahvistetaan myös opiskeluhuoltoa esi- ja perusopetuksessa sekä lukio- ja ammatillisessa koulutuksessa olevien lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelua. (LAPE 2016, 16, 18 -19.)

Erityistason ja lastensuojelun palveluiden uudistuksina muutosohjelmassa on lapsikeskeisen työskentelyn painottaminen edelleen ja kokonaisvaltaisen yksilöllisen avun ja tuen tarjoaminen, jotta huostaanottojen määrä vähentyisi. Lastensuojelulliseen ehkäisevään työskentelyyn ja siihen liittyviin käytänteisiin tullaan panostamaan ja käytänteitä yhtenäistämään. Uudistusten eteenpäin viemisessä tullaan toteuttamaan pilotointeja. (LAPE 2016, 16-17.)

Vaativahoitoisten lasten ja nuorten integroitua palvelumallia kehitetään osaamis- ja tukikeskustoiminnan muodossa vaativien palvelujen kokonaisuudessa. Tavoitteena on luoda alueelliset osaamis- ja tukikeskukset erityisen tuen ja avun tarpeessa oleville, vaikeasti oireileville lapsille ja nuorille. Pieni osa asiakkaista tarvitsee vaativaa erityisosaamista edellyttäviä palveluja, mutta juuri nämä vaativaa erityisosaamista edellyttävät palvelut muodostavat suuren osan palvelujen tuottamisen kokonaiskustannuksista. Näiden palveluiden saatavuuksissa on suuria alueellisia eroja ja osa lapsista ja nuorista jää nykyisin kokonaan vaille tarvitsemiaan palveluja. (LAPE 2016, 18.)

4 PROJEKTI KEHITTÄMISHANKKEENA JA SEN TOTEUTUS

4.1 Lineaarinen projektityö ja tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittämishanke toteutettiin lineaarisena projektityönä (KUVIO 3.). Lineaarisen mallin avulla voidaan hahmottaa kehittämistoiminnan tehtäväkokoaisuuksien välistä suhdetta. Tällöin prosessin etenemistä havainnollistetaan lineaarisesti vaiheistettuna. Ensin määritellään projektille rajattu ja selkeä tavoite, mikä perustuu yksittäiseen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai ulkoiseen paineeseen. Seuraavaksi on suunnitteluvaihe, jossa projektille laaditaan riskianalyysi ja mietitään, ketkä osallistuvat projektin toteuttamiseen. Suunnittelussa selkeytyvät muun muassa aikataulu, projektiorganisaatio ja työsuunnitelma. Kolmas vaihe on toteutusvaihe, jonka aikana valmistetaan suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote. Tässä vaiheessa projektisuunnitelmaa saatetaan joutua täydentämään tai jopa muuttamaan. Toteutukseen kuuluu myös tulosten käyttöönotto, jolloin katsotaan, että hankkeen tulokset ovat hyödynnettävissä tai levitettävissä. Neljäs ja viimeinen vaihe on projektin päättäminen ja arviointi. Projekti pyritään lopettamaan suunnitellusti ja sillä on selkeä päätepiste. Päättövaiheessa tehdään projektin loppuraportointi, puretaan projektiorganisaatio ja esitetään jatkoideoita. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)



KUVIO 3. Projektityön lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Kehittämisen päämääränä on saavuttaa uusia tai parannettuja tuotteita tai palveluja. Kehitystyö ei ole sidoksissa tieteellisiin arvioihin. Monissa ammateissa tarvitaan käytännön tietoutta, joka ei noudata ainoastaan tieteenalaperusteisen tutkimuksen periaatteita. Tästä esimerkkinä toimii sosiaaliala, jossa toimitaan usein tilanne- ja tapauskohtaisesti. Asiantuntija-

tehtäviä on hankalaa ohjata pelkkien teoreettisten lähestymistapojen tai teoriasta suoraan johdettujen tutkimustulosten perusteella. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedontuotannon kysymyksenasettelut nousevat käytännön toimista ja rakenteista. Tavoitteena on konkreettinen muutos sekä pyrkimys perusteltuun tiedontuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 20-23.)

Kehittäminen nähdään tiettyjen toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoituksellisenä muuttamisena. Tutkimuksellisen kehittämisen kohteina voivat olla joko ihmiset tai heidän työtehtävänsä. Kehittämisen lopputulos ei ole milloinkaan varma, sillä organisaation sisällä tapahtuviin muutoksiin eivät toiminnan kehittäjät voi itse vaikuttaa. On myös hyvä huomioida, että organisaation ympäristön muuttuessa kehittäminen voi johtaa myös ei-toivottuihin ja ennustamattomiin seurauksiin. (Kirjonen 2006, 117-118.)

4.2 Kehittämishankkeen vaiheet

Kehittämishanke on osa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia. Kuviossa 4 kuvataan kehittämishankkeen vaiheet ja sisällöt. Vaiheet ja sisällöt käydään tässä luvussa yksityiskohtaisesti läpi.



KUVIO 4. Kehittämishankkeen vaiheet ja sisällöt

4.2.1 Käynnistäminen ja organisoituminen

Yhteistyö opiskelijoiden ja kehittämisprosessin kanssa alkoi joulukuussa 2014, kun lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessiin haettiin YAMK-opiskelijoita toteuttamaan nykytilan selvitys. Nykytilanselvitys toteutetaan kahtena erillisenä kehittämishankkeena. Tämän kehittämishankkeen kohteena ovat perustason ehkäisevät ja korjaavat lasten ja nuorten palvelut. Erityistason palveluista toteutetaan toinen erillinen kehittämishanke YAMK-opinnäytetyönä. Tämän opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuussa 2015. Suunnitelmaseminariin tehty kehittämishankesuunnitelma käynnisti kehittämishankkeen.

Kehittämisosprossin suunnittelutyöryhmä tuki kehittämishankkeen etenemistä. Yhteistyötä tehtiin kehittämisosprossin projektipäällikön kanssa. Yhteistyö koostui tapaamisista 1-3 kertaa kuukaudessa sekä puhelusta ja sähköposteista. Kehittämishankkeen alusta asti työskentelyä jaettiin opiskelijoiden ja projektipäällikön kesken. Konkreettinen aineiston jako tarkentui, kun edettiin tiedonkeruuvaiheeseen.

Suunnitelmaseminaarivaiheessa tarkoituksena oli toteuttaa nykytilan selvitys kyselynä ja haastatteluna. Kuitenkin suunnittelutyöryhmässä 26.2.2015 päätettiin jättää haastattelut pois nykytilan selvityksestä. Syinä tähän olivat aikataululliset sekä työn määrälliset haasteet. Kysely päätettiin toteuttaa Webropol-kyselynä. Kyselyn toteuttamisajankohdaksi oli suunniteltu kevät 2015. Tarkempi ajankohta konkretisoitui työskentelyn edetessä.

Ennen siirtymistä tiedonkeruuvaiheeseen aloitettiin työskentely tutkimuslupien saamiseksi. Tutkimusluvut haettiin helmi-maaliskuun aikana 2015 palvelusta vastaavilta hallinnonaloilta. Myönnettyjä tutkimuslupia saatiin takaisin maaliskuu-toukokuussa. Tutkimuslupia haettiin ja saatiin yhteensä seitsemän: Lahti kolme kappaletta, Aava yksi kappale, Oiva yksi kappale, Heinola yksi kappale ja koulutuskeskus Salpaus yksi kappale.

Suunnittelutyöryhmä päätti 28.5.2015, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön seminaari pidetään 14.10.2015. Seminaarissa esitellään saadut tulokset. Tieto seminaarin ajankohdasta antoi raamit hankkeen etenemiselle.

4.2.2 Tiedonkeruu

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto kohdistamalla se suurelle ihmismäärälle ja kysymällä useita kysymyksiä. Kysely on menetelmänä tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa. Huolellinen suunnittelu varmistaa, että kyselyn aineisto voidaan käsitellä nopeasti. Kyselyllä on myös eräitä huonoja puolia. Tulosten tulkinna saattaa olla haasteellista. Haittoina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta. Ei voida myöskään varmistaa, kuinka vakavasti vastaajat ovat suh-

tautuneet lomakkeen täyttöön, onko vastausvaihtoehdoista löytynyt heille sopivaa vaihtoehtoa eikä sitä, miten selvillä vastaajat ovat kyselyn aiheesta. Hyvän kyselyn laatiminen vaatii taitoja ja vie aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193-195.) Kysely on tutkimusmenetelmänä tehokas, sillä sen avulla voi hankkia laaja aineisto nopeasti. Huonona puolena on kuitenkin se, että aineisto saattaa jäädä helposti pinnalliseksi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 112.)

Kysymykset luodaan pyrkimyksenä selvittää kiinnostuksen kohdetta eli tutkittavaa asiaa. Työskennellessä palataan hankkeen tarkoituksen äärelle pitäen mielessä pyrkimyksenä oleva tavoite. Kyselyä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti. Kun tavoite ja tarkoitus ovat tiedossa, on tutkijalle selvää, mitä tietoa halutaan saada. Kysymykset luovat perustan kyselylle, niiden luomisessa on hyvä olla tarkka. Huonosti muotoillut kysymykset voivat tuottaa virheellisiä tuloksia, jos vastaaja tulkitsee kysymykset toisin kuin tutkija. Kyselyä tehdessä sanamuodoissa täytyy säilyttää tarkkuus. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia, vaan niiden tulee olla yksiselitteisiä. (Valli 2010, 103-104.)

Vallin (2010) mukaan avoimien kysymyksien etuna nähdään, että vastauksissa näkyy laajemmin hyvät ajatukset. Lisäksi Valli näkee toisena hyvänä puolena avointen kysymysten selvittävän vastaajan mielipiteen perusteelliseksi. Tämä luo mahdollisuuden luokitella aineistoa eri tavoin. Haasteellisenä puolena voidaan nähdä, etteivät vastaajat välttämättä vastaa kaikkiin kysymyksiin tai vastaukset ovat ylimalkaisia. Vastaaja voi vastata kysymykseen myös asian vierestä, jolloin vastaukset ovat hedelmättömiä. Analysointivaiheessa avointen kysymysten tulkinta vaatii aikaa ja panostusta erilailla kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta. (Valli 2010, 126.)

Tässä kehittämishankkeessa kyselyllä selvitettiin perustason toimijoilta palveluiden nykytilaa, resursseja ja miten toimintaa on tarve kehittää. Kysely toteutettiin esimies- ja työntekijätasolla niin, että kummallekin kohderyhmälle tehtiin oma kysely. Kyselyitä tehtiin täten kaksi. Kyselyt toteutettiin toimeksiannon mukaisesti. Kyselyiden alussa kartoitettiin toimeksiannon mukaisesti palvelujen nykytilaa, työn sisällön määritelmää, toimivia

käytäntöjä ja haasteita yksikkötasoisesti. Näiden kysymysten alla kysymykset jaoteltiin lasten ehkäisevään mielenterveystyöhön, lasten korjaavaan mielenterveystyöhön, lasten ehkäisevään päihdetyöhön, lasten korjaavaan päihdetyöhön, nuorten ehkäisevään mielenterveystyöhön, nuorten korjaavaan mielenterveystyöhön, nuorten ehkäisevään päihdetyöhön ja nuorten korjaavaan päihdetyöhön. Seuraavalla kysymyskokonaisuudella kartoitettiin yhteistyötä perus- ja erityistason toimijoiden kanssa paikallisesti. Kehittämiseen liittyvät kysymykset loivat yhden kokonaisuuden ja viimeiseksi kartoitettiin tarpeita ja toiveita tulevaisuuden palveluille. Kyselyissä käytettiin sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli paljon.

Kyselyiden työstäminen alkoi yhteistyössä projektipäällikön kanssa. Kyselyitä työstettiin Word-muodossa. Word-muotoisia kyselyitä testattiin projektipäällikön toimesta hänen valitsemillaan koehenkilöillä. Kyselyitä käsiteltiin myös suunnittelutyöryhmässä. Palautteet purettiin yhteistyössä projektipäällikön kanssa ja kyselyihin tehtiin tarvittavia muutoksia. Saadun palautteen perusteella kyselyitä arvioitiin ja muokattiin sujuvammiksi. Kyselyiden rakenteita tarkennettiin ja niistä muokattiin johdonmukaisempia.

Kyselyt siirrettiin Word-muodoista Webropoliin. Kyselyiden Webropoliin siirtämisen jälkeen ne testattiin valikoidulla joukolla opiskelijoita. Tästä saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset. Muutokset kohdistuivat Webropolin toiminnallisiin ominaisuuksiin. Tästä syntyi kyselyiden viimeiset varsinaiset versiot. Esimieskysely koostui 79 kysymyksestä. Työntekijäkyselyssä oli 73 kysymystä. Esimieskysely oli hieman laajempi sisältäen tilastollisia ja seudulliseen yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeisiin on linkit liitteessä 3 (LIITE 3.). Linkit ovat voimassa toistaiseksi. Kyselyt sekä niillä saatu aineisto on luovutettu kehittämisprosessin käyttöön pdf-muodossa. Liitteessä 4 (LIITE 4.) on kyselyiden rungot pääotsikoinnin mukaisesti.

Kyselyt toteutettiin esimies- ja työntekijätasolla 18.5.- 14.6.2015 välisenä aikana. Kyselyt lähetettiin vastaajille 18.5. Alun perin kyselyiden piti sulkeutua 31.5. Vastauksia oli kuitenkin tässä vaiheessa saatu vain pieni

määrä, joten vastausaikaa päätettiin jatkaa kahden viikon ajan 14.6. asti. Päätös vastausajan jatkamisesta tehtiin suunnittelutyöryhmässä 28.5. Tieto vastausajan jatkumisesta lähetettiin vastaajille 29.5. Esimieskysely oli auki 30.6. asti, jotta prosessille saatiin alueellisesti kattavat vastaukset.

Projektipäällikkö tiedotti vastaajia kyselyn toteuttamisesta. Projektipäällikkö vastasi kyselyn markkinoinnista ja tiedottamisesta. Kyselyiden vastaajiksi valikoituivat toimeksiannon mukaiset perustason palveluiden toimijat. Esimieskyselyn vastaajiksi määrittyivät projektipäällikön määrittelemä ydinjoukko. Työntekijäkyselyn vastaajiksi määrittyivät kyseisten toimijoiden esimiesten tekemät valinnat. Projektipäällikkö toimitti opiskelijoille vastaajien yhteystiedot, joiden mukaan kyselyt toimitettiin. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse yhteensä 241 vastaajalle, joista esimiehiä oli 32 ja työntekijöitä 209. Sähköpostiviestissä oli saate ja linkki Webropol-kyselyyn.

Kyselyissä mukana olivat seuraavat Päijät-Hämeen perustason lasten ja nuorten palvelut työaloittain:

- Opiskeluhoitopalvelut (päivähoidon, esiopetuksen, perusopetuksen ja lukiokoulutuksen psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) (esimiehet, terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit, kuraattorit)
- Koulutuskeskus Salpaus (esimies, kuraattorit, psykologit)
- Lastensuojelu (esimiehet, sosiaalityöntekijät, ohjaajat lastensuojelulaitoksissa, perhetyöntekijät)
- Matalan kynnyksen palvelut nuorille (Lahden kaupungin Domino, Lahden kaupungin nuorisovastaanotto, Oivan Nuotti, Aavan ja Heinolan kaupungin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöntekijät)
- Äitiys- ja lastenneuvola (esimiehet, terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit)
- Päijät-Hämeen perheneuvola (esimies, puheterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät)

Alueittain kyselyissä mukana olivat kuvion 5 mukaiset perustason palvelut.

Lahti

- äitiys- ja lastenneuvola
- lastensuojelu
- psykologi- ja kuraattoripalvelut
- psykososiaalisen tuen yksikkö Domino
- Nuorisovastaanotto

Peruspalvelukeskus Aava

- äitiys- ja lastenneuvola
- lastensuojelu
- psykologi- ja kuraattoripalvelut
- lasten ja nuorten mielenterveystyöntekijät

Peruspalvelukeskus Oiva

- äitiys- ja lastenneuvola
- lastensuojelu
- psykologi- ja kuraattoripalvelut
- lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöntekijöitä

Heinola

- äitiys- ja lastenneuvola
- lastensuojelu
- psykologi- ja kuraattoripalvelut
- lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöntekijöitä

Seudulliset palvelut

- Koulutuskeskus Salpaus
- Päijät-Hämeen perheneuvola

KUVIO 5. Alueittain kyselyissä mukana olleet palvelut

4.2.3 Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa esimies- ja työntekijäkyselyiden vastaukset yhdistettiin. Opiskelijoiden aineiston sivumäärä oli 104 sivua, fonttina Arial koko 10, riviväli 1,0. Opiskelijoiden ja projektipäällikön kesken sovittiin työnjaosta analyysivaihetta varten kyselyiden sisältöjen mukaan.

Opiskelijoiden osuutta olivat palveluiden nykytila ja niiden kehittäminen. Palveluiden nykytilaa ja kehittämistä kartoittavat kysymykset olivat pääasiassa avoimia kysymyksiä tuottaen laadullista tietoa.

Projektipäällikön osuus koostui tilastollisiin ja seudulliseen yhteistyöhön liittyvistä osuuksista. Tilastolliset ja seudulliseen yhteistyöhön liittyvät ky-

symykset olivat strukturoidumpia kysymyksiä, jolloin ne tuottivat myös määrällistä tietoa. Projektipäällikkö toteutti määrällisen analyysin osuuden.

Aineiston analysointi ja käsittely on hyvä aloittaa heti aineistonkeruun jälkeen. Tällöin aineistoa voidaan täydentää tarvittaessa ja aineisto inspiroi tutkijaa. Aineiston analyysin tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydintä. Analyysivaihe on tutkijalle merkityksellinen, koska silloin selviää, millaisia vastauksia tutkimus antaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221,223-224.) Aineiston analyysillä pyritään tuottamaan informaatiota selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tai kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Yleinen kuvaus analyysin toteuttamisesta on, että ensin tehdään päätös, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Toisena käydään päätetyn kiinnostuksen valossa aineisto läpi ja jätetään kaikki muu huomiotta. Kolmantena luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään aineisto. Neljäntenä tehdään yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-92.)

Hirsjärvi ym. (2009) toteavat, että kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää on haastava erottaa toisistaan. Ne voidaan nähdä ennemmin täydentävinä kuin kilpailevina suuntauksina. Kvalitatiivinen tutkimus on käytettävissä, kun sisältöä tutkitaan siten, ettei sitä voi määritellä lukuina. Kvantitatiivinen menetelmä tulee kyseeseen, kun asioita voidaan mitata ja määritellä numeerisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 136-137.) Myös Kananen (2011) mukaan laadullinen ja määrällinen menetelmä tukevat toisiaan, eivätkä näin ollen ole toisiaan poissulkevia. Tutkimusten joukossa molemmilla menetelmillä on oma tehtävänsä ja paikkansa. (Kananen 2011, 15-16.)

Laadullisella tutkimuksella voidaan vastata kysymyksiin, mistä tekijöistä ilmiöt ja asiat koostuvat sekä miten tekijät vaikuttavat suhteessa toisiinsa. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavat asiat pyritään muuttamaan muuttujiksi, joita voidaan käsitellä tilastollisin menetelmin. Määrällisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkittavan ilmiön yleistäminen. (Kananen 2011, 12-13, 17.)

Laadullista ja määrällistä menetelmää asetellaan usein vastakkain, mutta kuitenkin on todettu niitä voitavan yhdistää ja vastakkainasettelun olevan turha (Tuomi & Sarajärvi 2013, 65). Metsämuurosen (2006) mukaan saatu tieto on sitä varmempaa, mitä useampaa tutkimusmenetelmää on käytetty (Metsämuuronen 2006, 134). Tässä kehittämishankkeessa käytetään laadullista menetelmää. Käytössä on myös määrällisiä elementtejä niissä kohdin, kun se tukee analyysin toteutumista.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa. Selkeyttämällä aineistoa tuotetaan tutkittavasta asiasta uutta tietoa. Pyrkimyksenä on tiivistää aineistosta tieto ja tällä tavoin tarkoitus on informaatioarvon kasvattaminen luomalla aineistosta selkeä ja mielekäs kokonaisuus. (Eskola & Suoranta 2001, 137.)

Kun pyritään samaan perustietoa jonkin olemuksesta, on varsin tarpeellista käyttää aineistolähtöistä analyysia (Eskola & Suoranta 2001, 19). Aineistolähtöisessä analyysissa tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysin kohteeksi aineistosta valikoituu tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaiset teemat. Kun analyysi toteutetaan aineistolähtöisesti, aikaisemmilla havainnoilla, kokemuksilla tai näkemyksillä ei tulisi olla suurta vaikutusta. Kuitenkin yleisesti on hyväksyttävää, ettei ole mahdollista toimia täysin objektiivisesti, koska jo käytetyt käsitteet, tutkimusasetelmat ja menetelmät määrittävät ja vaikuttavat tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95- 96.)

Aineistolähtöisen analyysin rinnalla voikin tukeutua teoriaohjaavaan analyysiin. Teoriaohjaavassa analyysissa on kytkentöjä teoriaan, nähtävissä on aikaisemman tiedon vaikutus. Puhuttaessa teoriaohjaavasta analyysista liikutaan lähellä aineistolähtöistä analyysia, koska teoriaohjaavassa analyysissa tutkijan ajatusmalliin vaikuttaa vaihdellen sekä aineistolähtöisyys että valmiit mallit. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistoon tuodaan teoreettisia käsityksiä jo ennakkoon tiedettyinä aineiston ulkopuolelta. Lähtökohdaltaan teoriaohjaava analyysi kuitenkin nojaa aineistolähtöisen analyysin lailla aineistoon. Merkityksellistä on, antaako tutkija valmiiden mallien ohjata liialti lähestymistä aineistoon vai malttaako tutkija lähestyä ai-

neistoa omilla ehdoillaan ja vasta analyysin edetessä sovitella sitä hyväksi katsomaansa malliin tai ajatukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 96-97, 117.) Tässä kehittämishankkeessa aineistonkeruussa käytettyjen kyselyiden eri kokonaisuuksien otsikoinnit (LITE 4.) luovat pohjan aineiston teemoittelulle. Näin ollen analyysivaiheessa hyödynnettiin myös teoriaohjaavan analyysin piirteitä.

Aineiston tunteminen pohjustaa aineiston analyysin tekemiseen. Lukemalla aineistoa siitä nousee esiin ne kiinnostavat asiat, joihin tulee keskittyä. Se, mistä kyseessä olevassa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, määrittyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta eli tehtävästä. Kaikki muu kiinnostava, mutta tarkoituksen ja tehtävän ulkopuolella jäävä, rajataan pois. Aineiston läpilukemista ja kiinnostavien asioiden esiin nostamista voidaan kutsua koodaamiseksi. Tutkijan ymmärryksen avulla aineistoista nousee keskeisiä teemoja (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-92, 100; Eskola & Suoranta 2001, 150-151.) Kesän 2015 aikana aineistoa läpi luettiin useaan kertaan. Tämän myötä aineisto tuli tutuksi.

Aineiston lukemisen jälkeen aineisto teemoitellaan. Teemoittelun tehtävänä on aineiston pilkkominen ja ryhmittely aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92-93.) Aineisto koottiin ensin työaloittain, esimerkiksi lastensuojelun vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Aineistoa ei koottu alueittain, koska silloin vastaajien anonymiteetti ei olisi säilynyt. Samaan työalaan kuuluvat vastaukset koottiin yhteen. Työaloittain koottua aineistoa luettiin ja sen jälkeen teemoiteltiin mukaillen kyselyiden eri kokonaisuuksien otsikointeja. Teemoiksi nousivat työn sisällön määrittely, toimivat käytännöt ja haasteet yksikötasoisesti sekä yhteistyö, kehittäminen ja tulevaisuuden palvelut. Analyysi tehtiin kolmessa eri vaiheessa, joissa aineistosta yhdistettiin samankaltaisuuksia. Aineistosta tiivistyi tuloksiksi kehittämisen kohteet. Analyysivaiheessa vastauksista nousi kuvaavia suoria lainauksia, jotka ovat esillä myös tuloksissa.

Kyselyt toteutettiin monelle eri työalalle samanlaisina. Tämä loi haasteita vastaajille, koska kaikki kysymykset eivät kohdistuneet juuri heidän työalaansa. Kyselylomakkeessa tuotiin esiin, että vastaajat voivat jättää vas-

taamatta kysymyksiin, jotka eivät kohdistu heidän työalaansa. Osaltaan tämä tuotti vastauksiin jonkin verran tyhjiä ja ”ei kuulu työalaani” vastauksia. Nykytilan selvityksen osalta kysymysten jaottelu lasten ja nuorten palveluihin, mielenterveys- ja päihdetyön ehkäisevään ja korjaavaan työhön loi kyselyistä hienojakoisia. Tämä toi vastauksissa esiin tehtävän työn liittäisyyttä.

4.2.4 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön seminaari

Hankeseminaarit ja hanketta kuvaavat raportit ovat tapa esitellä kehittämishankkeiden tuloksia (Toikko & Rantanen 2009, 85). Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön seminaarissa 14.10.2015 esiteltiin tuloksia molemmista opiskelijatyönä toteutetuista kehittämishankkeista. Esillä oli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet niin perus- kuin erityistasolla. Seminaarissa tuotiin esiin analyysivaiheessa keskeisiksi tuloksiksi nousseita kehittämiskohteita ja -ehdotuksia. Seminaariin osallistui lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden esimiehiä perus- ja erityistasolta. Osallistujat olivat kyselyihin vastanneita toimijoita. Seminaari oli väylä tiedottaa kyselyihin vastanneille tietoa tuloksista.

Seminaariin osallistui lisäksi STM:n erityisasiantuntija. Hän esitteli seminaarissa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen suuntauksia ja tilaa valtakunnallisesti. Hänen antamansa palaute vahvisti kehittämishankkeen tulosten ajankohtaisuutta ja merkityksellisyyttä. Uudistettaessa palveluita on arvokasta saada ajankohtaista tietoa palveluiden nykytilasta kentältä.

Seminaarin jälkeen kehittämishankkeen tulokset vahvistuivat ja liittyivät valtakunnalliseen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen. Tämän jälkeen tehtävänä oli lopullisen raportin kokoaminen kehittämisprosessille. Kyselyn tuloksia hyödynnetään Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisprosessissa.

4.2.5 Raportointi

Raportointivaiheessa työskentely noudatti samaa jakoa opiskelijoiden ja projektipäällikön välillä kuin analyysivaiheessakin. Opiskelijatyönä toteutuksessa raportissa keskityttiin perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden määrittelyyn, toimiviin käytäntöihin ja haasteisiin yksikötasoisesti. Lisäksi kyselystä on analysoitu yhteistyön toimivuutta yksikötasoisesti perustason ja erityistason kanssa, mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämistä sekä kehittämis ehdotuksia tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalveluille. Projektipäällikön osa sisältää palveluiden analysointia tilastollisesta ja seudullisten palveluiden näkökulmasta.

Kehittämishankkeen tuloksena syntyi nykytilan selvitys ja kehittämis ehdotukset lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluille raportin muodossa. Kehittämis ehdotukset nousivat aineistosta. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessille tuotettiin konkreettista tietoa palveluiden nykytilasta esimiesten ja työntekijöiden kuvaamina. Kehittämishankkeen tuottama tieto on kuvailevaa ja kokemuksellista. Nykytilan selvitys ja kehittämis ehdotukset luovutettiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessille opinnäytetyöstä erillisenä tuotoksena. Opiskelijoiden osuus kehittämisprosessissa päättyi raportin luovuttamiseen.

Opinnäytetyön tuloksissa keskitytään kehittämisen kokonaisuuksiin eli kehittämiseen sekä tulevaisuuden palveluihin. Tuloksista on jätetty pois kokonaisuus, jossa kuvataan palvelujen nykytilaa, työn sisällön määritelmää, toimivia käytäntöjä ja haasteita. Tähän päädyttiin opinnäytetyön ohjauksessa. Kehittämisprosessille jätetty raportti, jossa esiteltiin kaikki tulokset, oli laajuudeltaan 77 sivua. Raportin liittäminen opinnäytetyöhön olisi tehnyt opinnäytetyöstä liian pitkän.

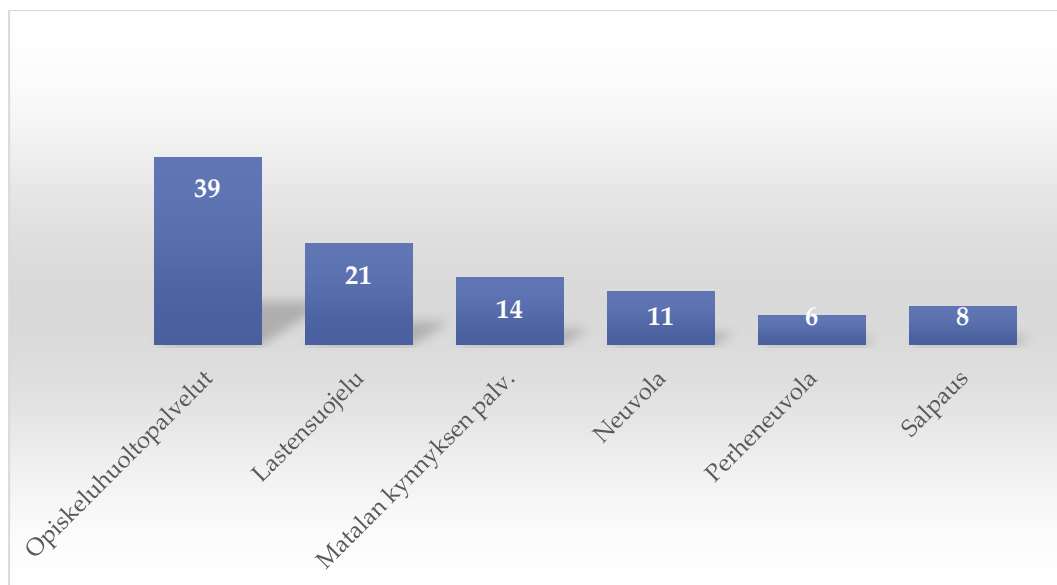
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

5.1 Kyselyihin vastaajat

Kyselyt toteutettiin saman sisältöisenä monille eri työaloille. Kyselyt lähetettiin esimiehille ja työntekijöille. Esimieskysely oli laajempi. Kyselyt lähetettiin yhteensä 241 henkilölle, joista esimiehiä oli 32 ja työntekijöitä 209. Vastaajien määräksi (KUVIO 6) muotoutui yhteensä 99, joista esimiehiä oli 21 ja työntekijöitä 78. Vastausprosentti oli 41. Kuviossa 7 esitellään vastausten jakautumista työaloittain ja taulukossa 4 alueellista jakautumista.

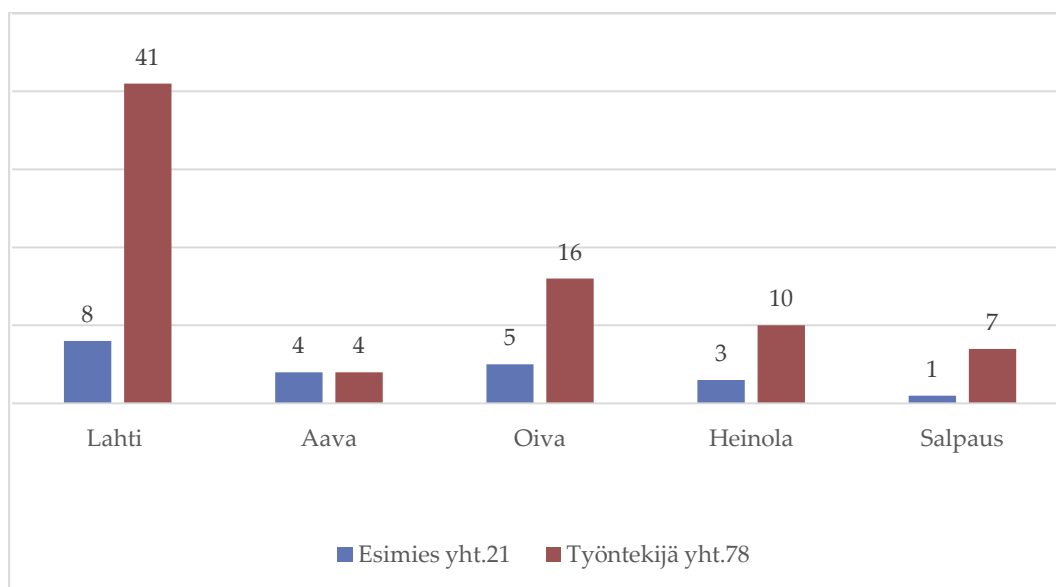
Kyselyt lähetettiin 241 henkilölle	Kyselyihin vastanneita 99 henkilöä
<ul style="list-style-type: none"> • esimiehiä 32 kpl • työntekijöitä 209 kpl 	<ul style="list-style-type: none"> • esimiehiä 21 kpl • työntekijöitä 78 kpl

KUVIO 6. Kyselyihin vastanneiden määrät



KUVIO 7. Vastausten jakautuminen työaloittain

TAULUKKO 4. Vastausten alueellinen jakautuminen



5.2 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämiskohteet työaloittain

5.2.1 Opiskeluhoitopalvelut

Tulososiossa opiskeluhoitopalvelut sisältävät:

1. päivähoidon, esiopetuksen, perusopetuksen ja lukiokoulutuksen psykologi- ja kuraattoripalvelut
2. koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon

Opiskeluhoitopalveluiden kehittämiskohteiksi nousevat yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden kanssa sekä selkeiden hoitopolkujen laatiminen. Matalan kynnyksen palveluihin pääsyn toivotaan olevan helpompaa. Palveluita voisi kehittää kouluttamalla henkilökuntaa huomaamaan nuoren oireilu ja ottamaan asioita rohkeasti puheeksi varhaisessa vaiheessa. Toivotaan myös työnohjausta sekä lisää eri konsultaatiomahdollisuuksia.

Selkeät hoitopolut lapsille ja nuorille, miten toimitaan/kuka vastaa/mihin lähetetään/moniammatillisuus/yksi lähete yhteen paikkaan, jossa moniammatillinen tiimi ottaa kopin+esh mukana.

Koulujen toimintakulttuurin kehittämistä hyvinvointia tukevaksi tulee jatkaa, esimerkiksi ehkäisemällä koulukiusaamista ja koulupudokkuutta. Tunnekasvatusohjelmia toivotaan vakiintuneiksi toimintamuodoiksi. Lisäksi yhdeksi toimintamuodoksi ehdotetaan pajatoimintaa, jonka avulla nuorten omaa osallistumista saataisiin lisättyä. Esiin nousee kolmannen sektorin hyödyntäminen ja perhekeskeisemmän työotteen lisääminen. Mahdollisesti ryhmämuotoisten palveluiden tarjoaminen voisi olla toimivaa ja kustannustehokasta. Lisäksi esiin tulee tarve konkreettisille välineille työskentelyyn.

Vanhempainilloista toiminnallisempia, hoidettaisiin perheitä kokonaisvaltaisemmin (perhekeskeinen työote), otettaisiin kolmatta sektoria (järjestöjä, muita vapaaehtoisia) voimallisemmin mukaan tekemiseen.

Tiedonkulkua, yhteistyötä ja konsultointia tulisi kehittää opiskeluhuoltopalveluista nuorisotyön, lastensuojelun, erikoissairaanhoidon sekä perheneuvolan suuntaan. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä nousee hyvin keskeiseksi kehittämisen kohteeksi. Resursseja tarvitaan myös lisää. Opiskeluhuoltopalveluiden vastausten perusteella tulee esiin, ettei olemassa olevia palveluita tunneta riittävästi, joten asiakkaiden ohjautuvuudessa on kehitettävää. Tähän voidaan vastata tekemällä olemassa olevia palveluita tunnetuksi.

Toimivampaa yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa pitää kehittää esim. tiedonkulku lastensuojelun toimista. Myös jouhevampi yhteistyö ja ohjaus perheneuvolaan. --- Perustamalla lasten, nuorten ja perheiden yksikkö, jossa samalta luukulta saisi monenlaisia palveluita.

Ennaltaehkäisevää työtettä halutaan kehittää. Ehkäisevän mielenterveys työn kehittäminen on tehtävä yhteistyössä oppilashuoltoryhmässä. Tätä voisi toteuttaa muun muassa nimeämällä lasten ehkäisevään päihdetyöhön työntekijä ja osoittamalla siihen riittävästi työaika. Toivotaan koulusosionomien hyödyntämistä koulumaailmassa. Yhteisesti suunniteltuja ja toteutettavia hankkeita eri toimijoiden kanssa tulisi olla enemmän. Nuorten korjaavaa päihdetyötä voisi uudistaa kehittämällä yhteistyötä päihdetyön kanssa, selkeyttämällä hoitopolkuja ja lisäämällä tiedottamista. Opiskelu-

huoltopalveluissa tarvitaan nopea toimintamalli tilanteisiin, joissa tarvitaan akuuttia puuttumista isoon määrään nuoria, esimerkiksi päihdekokeiluihin puuttumiseksi.

5.2.2 Koulutuskeskus Salpaus

Kehittämiskohteeksi nousee erityisesti nuorten päihdetyön lisääminen. Keinoiksi on esitetty muun muassa puheeksiottaminen, ongelmien varhaisen havaitseminen ja päihdetietouden lisääminen koko henkilökunnalle. Yhtenäisiä toimintatapoja ohjaa oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). Yhteistyötä oppilaitosten ulkopuolisten toimijoiden kanssa toivotaan olevan enemmän.

Hoitopolkujen kehittäminen ja niiden jalkauttaminen nousivat kehitysehdotuksiksi. Nuoret tarvitsevat apua nopeammin, nyt jonot koetaan usein pitkiksi. Työntekijät toivovat aikaa ja mahdollisuuksia puuttua varhaisemmin, jolloin korjaavasta työstä voitaisiin siirtyä enemmän ennaltaehkäisevään työhön.

Säilyttämällä mahdollisuuden tehdä sitä työtä, josta nuori todella hyötyy. Asiakaskuntani on väliinputoajan asemassa yhteiskunnan palveluissa. Ahdistuneisuus ja masennus eivät ole niin voimakasta, että pääsisi erikoissairaanhoidon palveluihin, mutta estää täysipainoisen opiskelun ja oman elämän rakentamisen. Perustason palvelut eivät tarjoa riittävää hoitoa. Kela-terapiat eivät useimmille nuorille ole käytännössä mahdollisia. He eivät pysty maksamaan omavastuuosuutta eivätkä hoitamaan käytännön toimenpiteitä terapeutin löytämiseksi. Terapeutteja ei ole riittävästi edes niille, jotka pystyvät hakeutumaan palveluihin. Palkkatyönä nuoren luonnollisessa ympäristössä joustavasti tehtävä psykoterapia olisi ehdottomasti toimivin ratkaisu sekä nuoren että yhteiskunnan kannalta.

Syventämällä yhteistyötä ja ymmärrystä siitä että työn keskiössä tulee olla asiakas (opiskelija) oman elämänsä asiantuntijana.

5.2.3 Lastensuojelu

Lastensuojelussa ei koeta olevan tarpeeksi mielenterveystyön osaamista, vaan siihen tarvitaan koulutusta ja erityisosaamista. Perustason työntekijöiden lisäkoulutuksilla tuettaisiin varhaista tunnistamista ja näin ehkäisevän työn toteutumista. Osaamista tarvitaan lisää myös siihen, miten vanhemman psyykkinen oireilu vaikuttaa lapseen. Tällä hetkellä oireileva lapsi tai nuori pyritään mahdollisuuksien mukaan ohjaamaan eteenpäin mielen-terveyspalveluihin.

Lapsille tarvitaan lisää mielenterveyspalveluita. Yhteistyötä tulee kehittää päihdetyötä tekevien tahojen kanssa ja tarvitaan olemassa olevien hyvien toimintamallien tuomista käytäntöön. Kaivataan enemmän yhteistyötä psykiatrian kanssa, samoin kuin yhdessä vanhempien kanssa tehtävää työtä. Konsultaation ylläpitäminen ja henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen kehittävät lastensuojelun työntekijöiden ammattitaitoa.

Enemmän konsultointia ja koulutusta aiheesta. tiivis yhteistyö psykiatrian kanssa, vanhempien kanssa työskenteleyn erikoistuminen

Kehittämällä yhteistyötä lastenpsykiatrian kanssa.

Nuorten ehkäisevää mielenterveystyötä voisi kehittää yhteistyörakenteita tiivistämällä. Ehkäisevään nuorten mielenterveystyöhön tarvitaan selkeä yhteistyötaho, johon ohjata nuoria. Mielenterveystyön osaamista voidaan lisätä konsultoimalla tai rekrytoimalla psykiatrasta osaamista omaavia työntekijöitä. Tarve olisi selkeästi mielenterveystyöhön suuntautuneille lastensuojeluyksiköille.

Kehittämiskohteiksi nuorten korjaavien mielenterveyspalveluiden osalta nousee edelleen yhteistyörakenteiden kehittäminen ja paikallisten palveluiden lisääminen. Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja lisääminen antaa palveluihin myös laadukkuutta. Näillä voisi kohentaa psykiatrasta osaamista ja näin vastata nuorten korjaavan mielenterveystyön haasteisiin. Haasteellisia tilanteita ovat ne, kun nuori ei sitoudu hoitoon esimerkiksi nuorisopsykiatrian palveluissa, jolloin nuori uloskirjataan ja vastuu on

lastensuojelussa. Tällaisten nuorten tukeminen vaatii palveluiden kehittämistä ja edelleen yhteistyön kehittämistä psykiatrian puolen kanssa.

Palveluiden tulisi todellakin jalkautua ja konsultointia lisää. Nyt on vaikea saada apua kun on lapsi tai nuori jonka kanssa ei tiedä mitä tehdä. Tällä hetkellä kärräämme ambulanssilla nuoria akuuttiin josta lapsi kotiutetaan aina vain uudelleen. lastensuojelu ei ole psykiatrinen hoito

Lisäämällä mielenterveyspuolen ammatillista osaamista yksikössämme erilaisilla koulutuksilla, konsultaatioilla.

Nuorten ehkäisevään päihdetyöhön tarvitaan matalan kynnyksen palveluita, joissa arvioidaan nuoren päihteiden käyttöä. Päihteiden käytön arvioinnin tulisi toteutua matalalla kynnyksellä. Muita kehittämiskohteita ovat yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä sekä henkilöstön osaamisen lisääminen kouluttamalla. Ehkäisevää nuorten päihdetyötä voisi kehittää viemällä lisää koulutusta ”ruohonjuuritasolle” sekä ammatillisella valistamisella.

Yhteistyön toivotaan olevan toimivampaa ja lisäksi nähdään tarve yhteistyöverkoston parempaan tuntemiseen. Ehdotukseksi nousee nuorisotoimen kanssa tehtävä yhteistyö ja alaikäisille tarjottavien päihdepalveluiden tarjoaminen.

Ei ole yhteistyötahoja, joihin ohjata alle 13v. saamaan hoitollista tukea päihdeongelmaan.

Seulakäytäntöjä toivotaan toimivammiksi. Lastensuojelussa on joskus tarve lähettää nuori nopeasti seuloihin, mutta lastensuojelun kiireellisyyteen ei kyetä terveydenhuollon puolelta vastaamaan. Ehdotukseksi nousee, että terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus ottaa tarvittaessa huumeseuula.

Seulakäytännön toimivammaksi saaminen. Lastensuojelussa on joskus tarve lähettää nuori nopeastikin seuloihin, mutta seulalähetettä ei saa tehtyä, koska ei välttämättä saa ketään kiinni, joka voisi tehdä terveydenhuollon puolella seulalähetteen.

5.2.4 Matalan kynnyksen palvelut

Tulososiossa matalan kynnyksen palvelut sisältävät:

1. Lahden kaupungin nuorisopalveluiden Domino
2. Lahden kaupungin psykososiaalisten palveluiden nuorisovastaanotto
3. Oivan Mestan ja Nuotin tarjoamat palvelut

Matalan kynnyksen palveluissa on toive, että kaikille asiakkaille voitaisiin tarjota jo olemassa olevia palveluita tasapuolisesti. Tämä voitaisiin taata lisäresursseilla. Lisäresurssein voitaisiin suunnata palveluita laajemmin tarvittaessa myös lapsille ja huomioida paremmin koko perhe.

Olisiko tarkoituksenmukaista kehittää kotiin vietyjä, ehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta tarjottavia, koko perhettä tukevia palveluja. esim. vanhempien vuorovaikutuksen tuki, varhaisen vuorovaikutuksen tuki, vanhemmuuden rajat, vastuut ja velvollisuudet...?

Kehitysehdotuksiksi nousee yhteistyö muiden viranomaisten kanssa, erityispalveluiden jalkautuminen kentälle asiakkaiden elinpiiriin, omien toimintamallien tarkentaminen ja yhteistyön lisääminen muiden toimijoiden kanssa. Palvelupolkuja tulisi selkeyttää. Matalan kynnyksen palveluissa on tarve toimintamallien kehittämiseksi päihdetyöhön ja ammattitaidon lisäämiselle.

---Lisää yhteistyötä koulujen henkilökunnan kanssa. Esim. koulunuorisotyöntekijät.

Lisää työntekijöitä esim. jalkautuvaan työhön. On harvoja viranomaistahoja, jotka ovat nuorten vapaa-ajassa mukana kaduilla, puistoissa, tapahtumissa. Työajat ovat epäinhimilliset, mutta työ on kannattavaa.

Dominon asiakkaille toivotaan ”oma kaista” perusterveydenhuollossa lääkäripalveluihin. Vapaaehtoistyön kehittämistä toivotaan edelleen.

Suorat yhteydet lähiklinikoiden lääkäreiden kanssa toimivaksi. tai esim. yksityiseltä sektorilta ostettava viikoittainen palvelu.

5.2.5 Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiys- ja lastenneuvolan kehittämiskohteiksi nousevat palveluiden koordinointi, lapsiperheiden talo, yhteistyö, erityispalveluiden jalkautuminen, resurssit ja hoitopolut. Palveluiden kehittäminen ja saaminen saman katon alle korostui. Lapsiperheiden talolle on tarve, jotta palvelut olisivat yhdessä paikassa. Saman katon alla voisi olla esimerkiksi perhetyö, kotipalvelu ja neuvola. Myös hoitopolkujen kehittäminen nousi vahvasti esiin.

Neurolapsykologille resurssia enemmän. Neurolassa tulisi olla työparityöskentelyä sosionomin kanssa. Yhden luukun palvelu asiakkaalle olisi myös mahtavaa eli jos saisimme LAPSIPERHETALON tms. :)

Yhteistyön kehittäminen niin erikoissairaanhoidon kuin perustason kanssa on tarpeellista. Samoin yhteistyön kehittäminen lastensuojelun kanssa tulee esiin. Tarvitaan jouhevampaa yhteistyötä ja ohjausta perheneuvolaan. Neurolassa on paljon perheestä tietoa, jota perheneuvola voisi heti hyödyntää perheen mennessä sinne asiakkaaksi. Lisäksi kontaktien tulisi olla tiiviimpiä päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden kanssa.

Toimivampaa yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa pitää kehittää esim. tiedonkulku lastensuojelun toimista. Myös jouhevampi yhteistyö ja ohjaus perheneuvolaan. Lastenneurolassa on perheestä paljon tietoa, jota voisi jo heti hyödyntää kun perhe ottaa yhteyttä perheneuvolaan. Perustamalla lasten, nuorten ja perheiden yksikkö, jossa samalta luukulta saisi monenlaisia palveluita

Jalkautuvaa perhetyötä asiakkaiden luokse toivotaan enemmän. Resursseja kaivataan lisää, jotta pystyttäisiin tarjoamaan perheille neuvolakäyntejä tiheämmin. Neurolassa voisi olla lisäksi työparityöskentelyä esimerkiksi sosionomin kanssa, jolloin voitaisiin toteuttaa enemmän jalkautuvaa työtä kotikäynnein. Kehittämiskohteiksi nousevat niin perheiden hyvinvoinnin kuin vanhemmuuden tukemisen osaamisen lisääminen. Resursseja toivotaan lisää etenkin lasten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön sekä päihdeperheiden hoitopolkujen kehittämiseen.

Olisi hienoa jos tukipalvelut vetäisivät paremmin. Olisi myös hienoa pystyä tarjoamaan perheille neuvolakäyntejä tiheämmin ja tekemään enemmän kotikäyntejä, mikä ei

siis tällä hetkellä resurssipulan vuoksi ole mahdollista. Joidakin kehitysideoita on jo otettu käyttöön, esim. puolivuotiaiden ryhmäneuvolakäynnit (vertaistuki), joista on saatu asiakkailta hyvää palautetta---

Terveystenhoitajan arvion tulisi riittää kotipalvelun aloitukseen. On turhaa tehdä päällekkäisarviointia palveluohjaajan ja terveystenhoitajan asiakkaille, jotka ohjautuvat neuvolasta.

5.2.6 Päijät-Hämeen perheneuvola

Perheneuvolan näkökulmasta palveluiden saatavuutta on parannettava. Olemassa oleva jonotilanne tiedostetaan. Ajan tarjoaminen myös pienten huolten perheille olisi tärkeää. Tämä tukisi myös ennaltaehkäisevää työtä, jolle resurssit eivät tällä hetkellä riitä. Tällä hetkellä suurissa huolissa olevat perheet saavat valtaosan resursseista.

Laittamalla lisää resursseja ja ammattitaitoa varhaiseen puuttumiseen ja varhaisvaiheen vanhempain- ja perheohjaukseen. Tämä kuitenkin vaatii henkilöiden irrottamista muusta työstä.

Voisimme pitää kustannustehokkaasti ryhmiä lapsille ja/tai vanhemmille, kun vain osaisi asiakastyön paineessa (työnantaja ei painosta, vaan jokainen tietää jonotilanteen....) ottaa aikaa ryhmien suunnittelulle.

Ryhmien kehittäminen ja työn suunnittelu muun työn paineen alla on haasteellista. Terapiatyöskentelyyn tarvitaan lisää aikaa. Tällä voitaisiin vastata siihen, ettei asiakkaita siirretä yksityisille ammatinharjoittajille. Hyvää kuitenkin on, että on olemassa hoitopolku psykiatrian kautta yksityisille terapeuteille. Resursseja tarvitaan lisää. Perheneuvolasta toivottaisiin, että asiakasperheille pysyttäisiin tarjoamaan jalkautuvaa työtä enemmän.

Perheneuvolan ikärajoja on tarve kehittää. Kehitysehdotuksena nousee palveluiden uudelleen organisointi, esimerkiksi yhdistämällä Lahden kaupungin nuorisovastaanoton ja perheneuvolan palvelut seudulliseksi lasten- ja nuorten palveluiksi.

5.3 Tulevaisuuden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

5.3.1 Opiskeluhoitopalvelut

Tulososiossa opiskeluhoitopalvelut sisältävät:

1. päivähoidon, esiopetuksen, perusopetuksen ja lukiokoulutuksen psykologi- ja kuraattoripalvelut
2. koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon

Tavoitteellista on järjestää lasten ja nuorten lähtökohdista mietittyjä palveluita. Verkkopalveluiden hyödyntäminen nuorille suunnatuissa palveluissa on tärkeää. Erityistyöntekijöiden jalkautuminen nuorten arkeen tekisi työntekijät tutuiksi ja nuorten arki näyttäytyisi todellisemmin. Tähän tarpeeseen voitaisiin vastata esimerkiksi sosionomin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa tehtävällä työparityöskentelyllä. Rajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toivotaan kapeammaksi.

Raja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä pitää purkaa. Mielenterveyteen liittyvien palveluiden pitää löytyä läheltä. Psykiatrian osastopaikkoja ei saa vähentää.

Hyvä olisi jalkautuva ryhmä joka tulisi myös katsomaan lasten arkea koulussa. Ajoittain lapset käyvät koulua hyvinkin henkisesti sairaina, odottaessaan pääsyä esimerkiksi tutkimusjaksolle. Koulussa arkea on että lapset saavat raivokohtauksia jossa he ovat vaaraksi itselleen ja muille ihmiselle. Näille lapsille pitäisi löytyä muitakin vaihtoehtopaikkoja kuin sairaalan osasto tai koulu.

Toive tulevaisuuden palveluissa on palveluiden jalkautuminen koteihin, päiväkoteihin ja kouluihin eli sinne, missä asiakas on. Selkeitä kehittämissuhteita ovat muun muassa yksi työntekijä, joka koordinoisi asiakkaan palveluntarpeen, ryhmäkuntoutukset, esimerkiksi sosiaalisten taitojen ryhmä, päihdehoitajan palvelut, nuorille suunnattujen palveluiden keskitäminen yhteen toimipisteeseen sekä verkkopalveluiden kehittäminen. Lisäksi kaivataan keskittymistä ikärajojen uudelleen miettimiseen, jottei synnyisi väliinputoajia siirryttäessä esimerkiksi lasten palveluista nuorten palveluihin.

Oma päihdehoitaja nuorille, nuorten keskitetyt palvelupisteet, matalan kynnyksen paikkoja lisää, verkkopalvelujen kehittäminen ja niiden käytöstä koulutusta työssä nuorten palveluissa toimiville.

Piakkoin 13 vuotta täyttävät ovat välinputoajia psykiatrisen avun piiriin pääsemisessä. Lastenpsykiatrilta eivät kohta enää kuulu ja nuorisopsykiatriakaan ei heitä vielä ota. Siinä vaiheessa odottelu hoitoon usein venyy liian pitkäksi.

5.3.2 Koulutuskeskus Salpaus

Tulevaisuudessa palveluita järjestettäessä palveluiden jalkauttaminen ja niiden matala kynnyks tulee huomioida. Erityistyöntekijöiden jalkautuminen nuorten arkeen todentaisi nuorten arjen todellisuuden. Rajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toivotaan kapeammaksi. Tulevaisuuden palveluissa voisi huomioida työparityöskentelyn mahdollisuudet.

Palveluiden jalkautuminen ja kynnyksen madaltaminen palveluihin pääsemiseksi.

Jalkautuvaa työtä voisi lisätä, palvelujen tarjonta ja saatavuus näkyville yhteen paikkaan.

Nuorille suunnatuissa palveluissa on tärkeää kehittää verkkopalveluita. Nuoret voidaan tavoittaa paremmin verkkopalveluiden keinoin. Palveluiden saatavuutta toivotaan keskitettävän yhteen paikkaan. Tärkeää olisi, että yksi työntekijä ottaisi vastuun ja ohjaisi läpi palveluiden ja huolehtisi kokonaisuudesta.

Verkkopalveluja kehitetään ja niiden kehittymistä tulisi seurata. Yksilövastaanottoa ei mitenkään pystytä tarjoamaan kaikille apua tarvitseville, joten vaihtoehtoja on välttämätöntä kehittää. Jotkut nuoret voi tavoittaa paremmin verkkopalvelulla.

Verkkopalveluiden kehittäminen edelleen sekä niiden markkinointi niin, että nuoret osaisivat niihin mennä. Nykyisinkin on olemassa todella hyviä palveluita (esim. mielenterveystalo) mutta en tiedä kuinka hyvin niitä osataan hyödyntää.

5.3.3 Lastensuojelu

Tulevaisuuden palveluiden järjestämisessä jalkautumiseen tulisi panostaa enenevissä määrin. Jalkautuvasta työstä esimerkkinä on kotiin annettava riittävä avohuollollinen tuki myös aluksi hoitoon sitoutumattomalle nuorelle. Seudullisten palveluiden jalkautuminen paikkakunnittain tulisi toteutua. Lastensuojelusta nousee esiin toive, että psykiatrian puolelta jalkauduttaisiin asiakkaiden elinpiiriin kuten päiväkoteihin ja kouluihin. Tarvitaan ammattitaidon lisäämistä niin perustasolla kuin erityistasolla, jottei asiakasta siirretä palvelusta toiseen tarpeettomasti.

Peruspalvelujen työntekijöiden ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden mielenterveys- ja päihdeosaamista tulee lisätä niin, että lasta tai nuorta ei lähetetä henkilöltä toiselle. Myös työikäytäntöjä tulee kehittää niin, että työparityöskentely lisääntyy, esim. niin, että asiantuntija tulee perustason työntekijän ja asiakkaan luokse.

Kehittämis ehdotuksia ovat muun muassa lähetteettömät ja matalan kynnyksen palvelut sekä palveluiden kehittäminen ikärajattomiksi. Tällöin voitaisiin palvella asiakasta kokonaisvaltaisemmin ilman ikäsidonnaisuutta, jottei tietty ikäryhmä jäisi välistä pois. Olemassa olevien palveluiden markkinoinnilla asiakkaat ja palvelut löytäisivät toisensa kohdennetummin. Myös työparityöskentely asiantuntijan ja perustason työntekijöiden välillä on ehdotettu työikäytäntö. Tämä tukisi myös jalkautuvien palveluiden kehittämistä.

Jalkautuvat palvelut, nuorten huomioiminen etteivät he sioudu perinteiseen toimistotyöskentelyyn, enemmän toiminnallista työskentelyä ja päihde ja mt. palveluiden yhdistäminen, koska synty syyt osittain samat, lasten ja nuorten päihde ja mielenterveyshäiriön yksikkö, Sihadin laajentaminen päihdetyöntekijällä?

Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän pieniä lastensuojeluyksiköitä, joissa on ammattitaitoa vastata lasten ja nuorten psyykkisiin ja/tai päihdeongelmiin. Yksinään psyykinen oireilu ei ole lastensuojelulakiin (417/2007) perustuvan lastensuojelun sijaishuollon riittävä peruste. Lastensuojelullisesta näkökulmasta todellisuudessa ongelmat kietoutuvat usein perhedynamiikan ympärille, ei pelkästään yksittäiseen perheenjäseneen. Koko perheen

huomioiminen tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti palveluiden järjestämisessä.

Terveystieteiden puolelle tulisi lisäksi järjestää psykiatrista hoitoa tarjoavia pieniä yksiköitä, joissa lapsi/nuori saa hoitoa nimenomaan psyykkiseen sairauteen. Näin ollen sijoittaminen lastensuojelulain perusteella ei ole mahdollista. Lastensuojelun toimiluvilla toimivat yksiköt, joissa on siihen tarpeeseen sopivalla tavalla koulutettu henkilöstö, ei ole aina sopiva psyykkisesti sairaalle nuorelle myöskään toiminnan, henkilöstön osaamisen ja puitteiden osalta.

5.3.4 Matalan kynnyksen palvelut

Tulososiossa matalan kynnyksen palvelut sisältävät:

1. Lahden kaupungin nuorisopalveluiden Domino
2. Lahden kaupungin psykososiaalisten palveluiden nuorisovastaanotto
3. Oivan Mestan ja Nuotin tarjoamat palvelut

Tulevaisuudessa lasten ja nuorten mielenterveys ja päihdepalveluiden tulee olla joustavampia ja saumattomampia asiakkaan edun yhteistä työstämistä. Kehittämistä tulee toteuttaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, nuorisopalveluiden, sosiaalityön, lastensuojelun, nuorisovastaanoton ja A-klinikan kanssa. Toiveena on nuorille suunnattu oma A-klinikka, jolloin kynnys hakea apua voisi olla nuorella matalampi. Tarvetta on monialaiselle palvelupisteelle, jossa arvioidaan nuoren palvelun tarve siirtämättä nuorta palvelusta toiseen, niin sanottu ”yhden luukun periaate”.

Palveluissa tulisi huomioida myös nuoret vanhemmat ja tarjota heille matalan kynnyksen tukea. Palveluiden sisällä tulisi olla ammattitaitoa erilaisten asioiden ja kokemusten kohtaamiseen. Tärkeää on neuropsykiatristen lasten ja nuorten huomioiminen palveluissa. Palveluita tarjotessa on tärkeää huomioida ikärajat ja niiden puitteissa tapahtuvat siirtymiset palveluiden välillä. Palveluiden jalkautumisen tarpeellisuus tulee esiin myös matalan kynnyksen palveluiden osalta.

On tarve yhdistää henkilöstöresursseja siten, että saataisiin peruspalveluihin 1 - 2 päihdetyöntekijää tekemään päihdetyötä muiden ammattilaisten rinnalle. Kehittämistyössä voisi huomioida yhteisvastuun esille nostamisen, kuten esimerkiksi, miten palveluiden resursoinnissa voitaisiin yhdistää resurssit ja yhteisöllinen vastuu (muun muassa tukihenkilötoiminta, kansalaistoiminta, asuinyhteisöt). Nuorille suunnattua tuettua asumista tarvitaan enemmän.

Tarvitaan joustavampia työmalleja, joka tarkoittaa esim. lastensuojelun ja mt. palveluiden yhdessä tekemistä. Jalkautuvia palveluita tulee myös kehittää niin että ne tavoittavat todelliset syrjäytymisuhan alla olevat lapset ja nuoret.

Pikkulasten perheisiin lisää jalkautuvaa ja kotiin vietyä palvelua ennaltaehkäisevänä toimena. Päivystyksellinen palvelu 13-25-vuotiaille. Paikkaan voisi mennä ilman ajanvarausta.

Ehkäisevä työ tarvitsee vahvistusta. Se on myös taloudellinen ratkaisu. Palveluja tulisi löytyä saman katon alta niin mielenterveys kuin päihdeasioissakin. Ikärajan ei tulisi myöskään olla niin tiukka kuin se tällä hetkellä on (vrt. Alaikäiset ja täysi-ikäiset)

5.3.5 Äitiys- ja lastenneuvola

Tulevaisuudessa palveluiden toivotaan siirtyvän yhteen yhteiseen lapsiperheiden taloon, jossa on saatavilla useita eri palveluita saman katon alla. Asiakkaan arkeen ja elinpiiriin voitaisiin jalkautua yhä enemmän teemmällä muun muassa kotikäyntejä. Eriytyistyöntekijöiden toivotaan jalkautuvan työparina perustason työntekijän kanssa asiakkaan elinpiiriin. Tarvitaan alueellisia yhtenäisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita. Tärkeää on säilyttää vuorovaikutuksellinen kontakti asiakkaan kanssa tehtävässä työssä. Ehdotuksena on pitää perhe mukana suunnittelemassa toimintaa, johon perhe on osallisena, jolloin osallisuus toteutuisi.

*Kotiin, päivähoitoon ym. annettavaa ehkäisevää palvelua tulisi suunnitella ja resursoida uudelleen.---
Kokemusasiantuntijoiden koulutus ja käyttöönotto.*

Perheen kotiin vietävä lapsen unirytmitys. Vanhempien tu-

keminen arjen hallinnassa kotipalvelun lisäksi esim. verkkopalvelun (ryhmä, vertaistuki tms.) kautta. Mahdollisuus tehdä pikkulapsiperheisiin enemmän kotikäyntejä. Työntekijöiden jalkautuminen lapsen päiväkotiin/kotiin.

Tuki varhain ja tuki kotiin, tuki kotiin esim. pienet nepsylapset ennen kuin ongelmat ovat jo suuria.

5.3.6 Päijät-Hämeen perheneuvola

Palveluihin tarvitaan tulevaisuudessa jouhevaa yhteydenpitoa eri toimijoiden ja asiakkaan yhteistyön välille. Matalan kynnyksen palveluita tulee kehittää. Näiden rinnalla olisi hyvä kartoittaa nuorille suunnattujen verkko- ja mobiilipalveluiden mahdollisuudet matalan kynnyksen palveluina. Sähköinen yhteydenpito asiakkaisiin toivottaisiin olevan ketterämpää. Pohdittavaksi jää, millaisia mahdollisuuksia esimerkiksi sosiaalisen median tarjoamat väylät tarjoavat yhteydenpidon kehittämiseksi.

Matalan kynnyksen palvelut, jotka voisivat olla verkko- ja mobiili-palveluita. Palvelut olisi oltava helposti saatavissa epätavallisiin aikoihin koska varsinkin nuorilla on epätavalliset vuorokausirytmät.

Verkkopalvelut esim. nettiterapiasta jo paljon myös kotimaista tutkimustietoa (HUS), tähän koulutusta ja sitä kautta tarjontaa (esim. sosiaalisesti ahdistuneet, addiktoituneet yms., tietyt erityisryhmät, kotiin jääneet). Riittävän suuret palveluyksiköt, jolloin toimintaa laadullisesti helpompi kehittää ja myös rakentaa jalkautuvia työmuotoja.

Omiin asiakkaisiin yhteydenotto sähköisesti suojatussa yhteydessä; esim. ajanvarauksen siirto tai verkostokokouksen järjestelyt (vähentäisi asiakkaiden tavoitteluun käytettävää aikaa, koska sähköpostia lukevat lähes kaikki, mutta sitä ei saa käyttää.) Vielä hienompaa olisi voida perustaa some-ryhmää vastaava ryhmä oman asiakkaan ympärillä hääriville tahoille siten että myös vanhemmat olisivat osa ryhmää; viesti tavoittaisi kaikki osapuolet kerralla. Nykyisin soitellaan 1-5 tahoa erikseen....ja sitten kun jollekin ei käykään tai tuleekin este, niin soittokierros alkaa alusta...

Perheneuvolan kehittämis ehdotus on palveluiden uudelleen organisointi yhdistämällä Lahden nuorisovastaanoton ja perheneuvolan palvelut seudulliseksi lasten- ja nuorten palveluiksi. Palveluita uudelleen järjestettäes-

sä tulisi ikärajakysymys nostaa esiin asiakkaat huomioiden. Lisäksi toivotaan avoimuutta työmuodoille, jotka on todettu tieteellisesti toimiviksi. Palveluita voisi kehittää tulevaisuudessa tieteellisesti hyviksi todettujen työmuotojen suuntaan.

5.4 Kehittämisehdotukset ja yhteenveto

Keskeisiksi kehittämisehdotuksiksi nousivat:

- varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän työskentelyn kehittäminen
- palveluiden keskittäminen saman katon alle
- työntekijöiden jalkautuminen ja työparityöskentely
- palveluiden järjestämiseen liittyvät kehittämisehdotukset
- päihdepalveluihin liittyvät kehittämisehdotukset
- verkkopalvelut
- ikärajojen huomioiminen
- moniammatillisen yhteistyön tarkastelu

Ennaltaehkäisevälle työlle toivotaan tulevaisuudessa pystyttävän antamaan enemmän resursseja. Tällä hetkellä painotus on kalliissa korjaavassa työssä. Palveluissa toivotaan kyettävän huomioimaan niin kutsutut ”pienten huolten” perheet ja näin toimia vahvemmin ennaltaehkäisevästi. Tälläkin hetkellä haluttaisiin toimia ennaltaehkäisevästi, mutta korjaava työ sitoo resurssit valtaosin.

Palvelut halutaan sijoitettavan saman katon alle. Tätä palvelukokonaisuutta on nimitetty muun muassa ”lasten, nuorten ja perheiden taloksi” ja ”lapsiperheiden taloksi”. Tavoitteena on niin sanottu ”yhden luukun” periaate. Palveluohjaajan tarve koetaan suureksi. Koetaan tarve työntekijälle, joka koordinoisi asiakkaan palveluiden ja tuen tarpeen. Tällä työntekijällä olisi asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltainen käsitys. Tällä hetkellä asiakkaan ympärillä voi olla useita eri työntekijöitä toimimassa tietämättään toistensa toimista.

Työntekijöiden jalkautuminen on palveluiden kehittämisen keskiössä. Toivotaan jalkautumista asiakkaiden elinpiiriin, kuten koteihin, päiväkoteihin ja kouluihin. Tällöin lapsen, nuoren tai perheen arjen todellisuus näyttäytyisi realistisemmin. Erityistason työntekijän tai erityistyöntekijän jalkautuminen perustason työntekijän kanssa työparina asiakkaan luokse nähdään hyvänä kehittämis ehdotuksena. Työparityöskentely nousee muutoinkin esiin, kuten sosionomien ja psykiatrinen sairaanhoitajien hyödyntäminen esimerkiksi kouluissa ja neuvoloissa. Jo olemassa olevien palveluiden jalkautumista toivotaan, sillä joskus pitkä matka palveluihin voi olla este palveluun hakeutumiselle.

Hoitopolkujen kehittäminen on tarpeen, jolloin pohdittavana on, miten asiakas etenee palveluverkostossa. Läheteettömät palvelut ovat tarpeen, jotta asiakkaalla olisi matala kynnyks hakeutua palveluihin. Olemassa olevien palveluiden markkinoinnilla lisättäisiin palveluiden tunnettavuutta ja tämä helpottaisi palveluihin ohjautuvuutta. Tiedonkulun, tiedonsiirron ja myös mahdollisesti yhteisten tietojärjestelmien kehittämisellä voitaisiin välttyä päällekkäiseltä työltä ja luotaisiin yhteistyöhön ketteryttä. Resursien säästöjä voitaisiin tavoitella ryhmämuotoisilla palveluilla siellä, missä se olisi mahdollista, kuten esimerkiksi ryhmäneuvolat. Selkeä palveluiden järjestämiseen liittyvä kehittämis ehdotus on nuorisovastaanoton ja perheneuvolan yhdistäminen seudulliseksi lasten ja nuorten palveluksi.

Tieteellisesti toimiviksi todettujen menetelmien käyttöönotto kohentaisi tehtävää työtä. Koulutuksella on merkittävä rooli palveluita kehitettäessä. Hyviä, jo käytössä olevia, käytänteitä tai malleja Päijät-Hämeen alueella ovat muun muassa Aatto-malli, Helistin- ryhmä, Voimaperheet-toimintamalli, Tasa-arvohanke, Nuotti-tiimi, Halso-poliklinikka, PHKS-pikkulapsitiimi, Etappi-toiminta, Friends-ohjelma ja PETE-toiminta.

Päihdepalveluita toivotaan peruspalveluihin enemmän tarjolle. Toivotaan toimintamallien kehittämistä ja yhteistyötä lasten ja nuorten osalta kaupunkien päihdetyön kanssa. Ehdotuksena on nuorille oma päihdehoitaja peruspalveluihin. Alle 13-vuotiaiden päihdepalvelut kaipaavat kehittämistä. Ehdotuksena on perustaa alaikäisille oma A-klinikka, joka palvelisi nuori-

soikäisiä laajemmin. Esiin nousee myös ehdotus Sihdin kaltaisesta paikasta ala-kouluikäisille. Ehdotuksena tuloksissa tulikin Sihdin laajentuminen päihdetyöntekijällä.

Uusia palveluita kehitettäessä verkkopalveluiden mahdollisuudet tulisi huomioida. Esimerkkejä verkkopalveluille ovat anonyymisti verkossa tapahtuva keskustelu ammattilaisten kanssa, yhteistyön ja yhteydenpidon mahdollisuus suojatussa yhteydessä esimerkiksi sosiaalinen media-tyyppisellä alustalla ja mobiilipalveluiden mahdollisuudet. Tällaiset palvelut koetaan olevan helposti saatavilla ja säästäisivät työntekijöiden työaika. Verkossa tapahtuvat keskustelut voisivat tarjota esimerkiksi erityisille asiakasryhmille, kuten sosiaalisesti rajoittuneille, välineen tulla autetuksi. Myöskään välimatkat eivät olisi esteenä käytettäessä verkkopalveluita.

Palveluita järjestettäessä ikärajat tulisi huomioida entistä tarkemmin, ettei minkään ikäryhmän asiakas olisi väliinputoaja palveluissa. Erityisesti siirtymävaiheita palveluiden välillä tulisi tarkentaa. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten huomioiminen palveluissa on tärkeää, jolloin ongelmien ylisukupolvisuus pyritään katkaisemaan.

Perustason toimijoiden näkemyksen mukaan palveluita kehitettäessä tarvitaan ymmärrystä ja tietoa toisen tekemästä työstä eli mitä tehdään ja miksi tehdään. Työnjaosta sopiminen selkeyttää yhteistä toimimista. Toimijoilta toivotaan enemmän yhteistyötä yli toimialojen viestittäen oman toiminnan ja jo tehdyn työn sisällöstä. Päällekkäisen työn ja resurssien tuhlaamisen voi välttää kehittämällä yhdessä yhteistyötä.

Silmät auki toisen työlle.

Yhteinen ajatus asiakkaan hyväksi.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

6.1 Arviointi

Kehittämisessä pyritään määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittäminen voi olla asioiden korjaamista, parantamista tai edistämistä. Kehittämällä pyritään muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintarakenteet tai –tavat. Muutos voi olla määrällinen, laadullinen tai rakenteellinen. Kehittämällä voidaan uudistaa palvelurakenteita. Hankkeen arviointia voidaan toteuttaa tarkastelemalla, kuinka määritelty tavoite on saavutettu. (Toikko & Rantanen 2009, 14-15.)

Arvioinnilla analysoidaan onko hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettu. Analysoinnin kohteena ovat toiminnan perustelu, organisointi ja toteutus. Arvioinnilla voidaan ottaa kantaa kuinka tavoitteiden saavuttamisessa onnistuttiin ja millaista tietoa tuotettiin. Arviointia toteutetaan läpi hankkeen osana eri vaiheita toimijoiden yhteistyönä. Arviointi ei ole yksi erillinen tehtävä. Kun arviointi toteutuu läpi hankkeen, se tukee ja ohjaa toiminnan etenemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 61, 82-83.)

Kehittämishanke eteni lineaariselle projektityölle ominaisten vaiheiden kautta (tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen KUVIO 3.). Kuviossa 4 on kuvattu tämän kehittämishankkeen vaiheet ja niiden sisällöt. Kehittämishankkeella oli selkeä tavoite ja tarve, jotka määriteltiin käynnistäminen ja organisoituminen vaiheessa. Hankkeen eteneminen suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa (KUVIO 4.). Toteutuksen vaiheeseen tässä hankkeessa kuuluivat tiedonkeruu, aineiston analyysi ja tulosten esittely lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön seminaarissa. Toteutukseen kuuluu myös tulosten käyttöönotto, jolloin katsotaan tulosten hyödynnettävyyttä ja levitettävyyttä (Toikko & Rantanen 2009, 64-65). Tulosten esittely seminaarissa oli osaltaan tulosten tarkastelua hyödynnettävyyden kannalta ja näin seminaari toteutti tätä lineaarisen projektityön piirrettä. Lineaarisen projektityön mukaan viimeinen vaihe on päättäminen (KUVIO 3.). Päättäminen on tässä kehittämishankkeessa rapor-

toinnin vaihe. Raportoinnin vaiheeseen kuului raportin luovuttaminen työn tilaajalle, arviointi ja kehittämishankkeen päättäminen (KUVIO 4.).

Tutkimuslupien hakuprosessissa haasteita loi menettelyjen kirjavuus, lomakkeiden etsintä ja/tai luonti ja oikeiden yhteyshenkilöiden löytyminen. Vaikka toimitaan yhteistoiminta-alueella, käytännöt tutkimuslupien suhteen olivat hyvin vaihtelevat. Eri alueilla palvelut olivat osittain hallinnollisesti eri toimialojen alla. Tämä toi kirjavuutta siihen, mistä tutkimuslupia piti hakea.

Kehittämishankkeen haasteena on ollut sen laajuus ulottuen koko Päijät-Hämeen alueelle ja sisältäen laajan työalueen mielenterveys- ja päihde-työn kentältä. Kyselyt toteutettiin samanlaisina monille eri työaloille. Tämän vuoksi kyselyt eivät olleet kohdennettuja yhtä työalaa ajatellen. Kyse-lyitä tehdessä palveluiden laaja-alaisuus korostui. Koska tässä hankkees-sa toteutettiin kaksi kyselyä, olisi sisältöä ollut kahdenkin opinnäytetyön verran.

Vastaajien sitoutuminen kyselyihin vastaamiseen oli vaihtelevaa. Osa vas-taajista oli velvoitettu esimiesten puolesta vastaamaan kyselyyn, osa taas ei. Esimiestyöskentely näyttää osittain vaikuttaneen vastausten määrään. Jos työaika oli varattu kyselyyn vastaamiseen, oli se varmasti työntekijäl-le miellyttävämpää kuin, että muun työn paineessa vastata laajaan kyse-lyyn.

Osaltaan kyselyihin vastaamattomuuteen vaikutti kyselyiden pituus, josta saatiin runsaasti palautetta vastaajilta. Kyselyiden laajuus kuvastaa osit-tain repaleista palvelukenttää ja edelleen tämän työn laajuutta. Päätös haastatteluiden pois jättämisestä laajensi kyselyiden sisältöjä entisestään ja loi samalla pituutta kyselyille. Kentällä ei nähdä jaottelua selkeästi eh-käisevään ja korjaavaan työhön, joka on saatettu kokea kyselyissä turha-na toistona ja päällekkäisinä kysymyksinä. Kyselyt olivat laajoja ja hienoja-kaisia ja tämän vuoksi vastaaja saattoi kokea vastaamisen raskaaksi. Myös kyselyn ajankohta, touko-kesäkuu, loi haasteita vastaamiseen loma-kauden jo alettua. Positiivisiakin kommentteja kyselyistä saatiin vastaajilta,

joita ei haitannut kyselyiden pituus, vaan he pitivät kyselyä tärkeänä ja ajankohtaisena asiana.

Työskentelyssä kehittämisen työvälineenä olivat yhteistyö, kyselyiden toteuttaminen ja tulosten esitleminen seminaarissa. Työskentely opiskelijoiden ja projektipäällikön välillä oli tiivistä läpi hankkeen. Kehittämishankkeella vastataan työelämän tarpeeseen, jolloin kehittäminen on työn keskiössä.

Kehittämishankkeelle ominaisia piirteitä on suunnitelmien muokkaantuminen hankkeen edetessä. Tämän kehittämishankkeen päälinjat ovat pysyneet samana läpi hankkeen. Toteutus on muokkaantunut ja täsmentynyt. Kehittämishanke toteutettiin onnistuneesti. Asetetut tavoitteet saavutettiin, kun nykytilan selvitys ja kehittämis ehdotukset raportoitiin kehittämisprosessille.

Projektipäälliköltä saadun arvioinnin mukaan kehittämishankkeen päämäärä saavutettiin. Opiskelijoiden työskentely oli vastuuntuntoista ja työelämän lainalaisuuksia noudattavaa. Päämääränä oli selkeästi tuottaa laadukas nykytilanselvitys. Opiskelijat toteuttivat opinnäytetyöprosessin aikana työelämästä nousseita toiveita ja tekivät joustavasti suunnitelmamuutoksia. Opiskelijoiden lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilanselvitystä on hyödynnetty osana Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessia. (Kinnunen 2016.)

Kehittämisen merkittävyyteen vaikuttaa aiheen ajankohtaisuus. Ajankohtaisuus voi olla esimerkiksi aiheen liittyminen kansallisten kehittämisohjelmien tavoitteisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 57-58.) Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön seminaarissa käyty keskustelu ja saatu palaute vahvistivat kehittämishankkeen tulosten ajankohtaisuutta ja merkittävyyttä. Uudistettaessa palveluita on arvokasta saada ajankohtaista tietoa palveluiden nykytilasta kentältä. Tässä hankkeessa tuotettiin kuvailevaa ja ajankohtaista tietoa palveluiden nykytilasta.

Kehittämishankkeen vahvuutena on työn todellinen tarve ja tilaus työelä-mältä. Tämä on motivoinut läpi koko kehittämishankkeen. Toimivien uusi-en palveluiden kehittäminen ja innovoiminen ovat myös innostaneet vie-mään hanketta eteenpäin.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustyössä kaikki liittyy olennaisesti kaikkeen ja kytkeytyy toisiinsa. Tehdyistä valinnoista seuraa aina jotakin. Olemassa olevasta tutkimuson-gelmasta johdatetaan parhaiten sopivat tiedonkeruumenetelmät, josta seuraa tietynlainen aineisto ja analyysimenetelmät. (Kananen 2008, 134.) Olemme pyrkineet kaikissa tehdyissä valinnoissa pohtimaan valinnan so-pivuutta juuri tätä hanketta varten. Lisäksi on huomioitu, että hanke etenee eettisesti kestäväällä pohjalla toimimalla huolellisesti ja tarkasti eri vaiheis-sa. Kaikki tehdyt valinnat on kuvattu ja perusteltu tässä opinnäytetyössä. Tämä vahvistaa saatujen tulosten luotettavuutta. On tärkeää kuvata perus-telut tehdyistä valinnoista, jolloin osoitetaan, että on käytetty harkintaa eri vaihtoehtoja mietittäessä (Kananen 2015, 112).

Luotettavuudesta puhuttaessa käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteet-ti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan niitä asioita, joita pitääkin tutkia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta. (Kananen 2008, 123; Kananen 2015, 112.) Olemme käyneet hankkeen eri vaiheissa lukuisia keskusteluita niin ohjaavan opettajan kuin projektipäälli-kön kanssa pohtien eri vaiheissa tehtyjä päätöksiä, jotta ne palvelisivat työn etenemistä parhaiten. Kyselyiden tekoon käytettiin paljon aikaa, jotta kyselyistä saatiin sellaiset, että validius toteutuu eli että selvitetään todella sitä, mitä halutaan ja mitä on luvattu. Validius voidaan nähdä toteutuneen siinä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu tutkia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136).

Kehittämishankkeen luotettavuutta lisää eri vaiheiden tarkka kuvaus. Kes-keistä luotettavuuden kannalta on laadullisen aineiston teemoittelujen pe-rusteleminen. Tuloksia esitellessä on tärkeää tuoda esiin, mihin päätelmät perustellaan. Tuloksia voi rikastuttaa autenttisilla dokumenteilla aineistos-

ta. (Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.) Tässä kehittämishankkeessa kuvattiin teemoittelu selkeästi sekä käytettiin aineistosta nousevia suoria lainauksia kuvamaan tuloksia. Luotettavuutta tukee myös nykytilan selvitykseen kuulunut kokonaisuus, jossa kuvattiin palvelujen nykytila, työn sisällön määritelmä, toimivat käytännöt sekä haasteet. Nykytilan selvitys antaa kuvaa siitä, mistä lähtökohdista vastaajat ovat vastanneet ja mihin perustaneet näkemyksensä.

Kanasen (2008) mukaan lopputulos on eettisesti kestäväällä pohjalla, kun tehdyissä valinnoissa noudatetaan tieteellisiä menetelmiä niin tiedonkeruussa kuin analyseissä. Tutkimusaiheen valinnassa olisi syytä huomioida tulosten hyödynnettävyys niin, että niillä olisi merkitystä yhteiskunnan kehittymisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Kananen 2008, 133.) Opinnäytetyöllä on yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta merkitystä. Sujuvat sosiaali- ja terveyspalvelut tarjoavat asiakkailleen hyvinvointia edistävää ja tuottavaa toimintaa.

Hyvän tieteellisen käytännön tunnuspiirteitä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus ja kunnioitus toisten tutkijoiden saavutuksia kohtaan. Lisäksi tunnuspiirteisiin kuuluu yksityiskohtainen ja tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämä tapa suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Myös tulosten levittämistä tukevat huolellinen raportointi ja luotettavat tutkimusasetelmat. Luotettavuutta voidaan kuvata myös tuotetun tiedon käyttökelpoisuudella ja hyödynnettävyydellä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122, 125.)

Kehittämishankkeen toteutus oli hyvin suunniteltu sisältäen rajatut vaihteet sisältöineen (KUVIO 4.). Työskentelyssä on pyritty rehellisyyteen, avoimuuteen ja tarkkuuteen sekä yhteisesti sovittujen asioiden kiinnipitämiseen. Eri vaiheiden tarkka kuvaus vahvistaa hyvän tieteellisen käytännön tunnuspiirteitä. Näitä tunnuspiirteitä on noudatettu koko kehittämishankkeen toteutuksen ajan. Aineistoa on käsitelty niin, että yksittäisen vastaajan tunnistettavuus ei tule ilmi. Aineisto on luovutettu kehittämisprosessille.

Tämän kehittämishankkeen vaihteita ja sisältöjä (KUVIO 4.) voidaan käyttää mallina, jos toteutetaan vastaavanlainen hanke. Kuitenkin kyselyiden toistettavuus täysin samanlaisina on haastavaa, koska tässä kehittämishankkeessa kyselyihin vastanneet ovat vastanneet oman työalan, kokemuksen ja ymmärryksen valossa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita osana kehittämisprosessia selvittämällä perustason palveluiden nykytila. Nykytilan selvitys tehtiin Lahden ja Heinolan kaupungeissa sekä Aavan ja Oivan peruspalvelukeskuksissa. Lisäksi mukana oli Koulutuskeskus Salpaus. Tavoitteena oli laatia nykytilan selvityksen pohjalta perustason palveluiden kehittämisehdotukset Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Toteuttamalla nykytilanselvitys ja antamalla kehittämisehdotukset saavutettiin kehittämishankkeelle asetettu tavoite.

Tutkimuksellisenä viitekehyksenä toimi lineaarisen projektityön malli. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Webropol-kyselyä. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Osittain käytettiin myös teoriaohjaavaa menetelmää tukemaan sisällönanalyysiä. Käytetyt menetelmät vastasivat kehittämistyön tarpeeseen hyvin. Kehittämishankkeen arviointia toteutettiin läpi hankkeen yhdessä projektipäällikön kanssa. Yhteistyö ja dialogisuus työelämän kanssa tukivat kehittämishankkeen toteutumista.

Keskeisiksi tuloksiksi ja kehittämisen kohteiksi aineistosta nousivat varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän työskentelyn kehittäminen, palveluiden keskittäminen saman katon alle, työntekijöiden jalkautuminen ja työparityöskentely, palveluiden järjestämiseen ja päihdepalveluihin liittyvät kehittämisehdotukset, verkkopalvelut, ikärajojen huomioiminen ja moniammatillisen yhteistyön tarkastelu. Saadut kehittämisehdotukset ovat linjassa valtakunnallisten kehittämissuuntien kanssa.

Sipilän hallituksen toimintasuunnitelmassa tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Muutoksessa pyritään sovittamaan kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroiduksi kokonaisuudeksi. Lapsen etu ja vanhemmuuden tuke-

minen ovat muutoksen keskiössä. Tavoitteena on uudistaa hajanainen palvelujärjestelmä. Keskeisiä yhteen sovitettavia toimintoja ovat muun muassa sosiaali- ja terveystalvet. (Valtioneuvosto 2015b, 51.) Tulokset osoittavat, että palveluiden järjestäjien yhtenäinen toiminta asiakkaan eduksi ei aina toteudu hajanaisen palvelujärjestelmän seurauksena. Yhtenäiset linjaukset yli hallintorajojen tukee asiakkaan ohjautuvuutta läpi palveluiden.

Kehittämishankkeen tuloksissa nousi vahvasti esiin tarve keskittää lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä on lähtökohtana myös palvelurakenteiden uudistamisessa lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE) (Valtioneuvosto 2015b, 51). Palvelurakenteen uudistamisen lähtökohtana on ottaa käyttöön paikallisesti sovellettu perhekeskusmalli, johon on koottu matalan kynnyksen palvelut yhteen. Tällä mallilla yhdistetään sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan asiantuntemusta. Samassa yhteydessä olisi myös järjestöjen, seurakuntien ja vertaistuen palveluita. Perhekeskusmallia toteuttaessa kyse on asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja kehitystä edistävästä ja tukevasta peruspalveluista ja niihin nivoutuvista toimintamuodoista. Palveluntarpeen arviointi, tuki ja hoito toteutuu perhekeskuksen kautta. Palveluiden koordinoimista parannetaan, jotta paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluista vastuu on selkeästi yhdellä taholla tai henkilöllä. (LAPE 2016, 16, 18 -19.) Palveluita integroidessa yhdeksi kokonaisuudeksi toteutuu monialainen yhteistyö yli vastuurajojen. Yhteistyön kehittäminen nousi yhdeksi tärkeäksi tulokseksi.

Pärnä (2012) korostaa väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön kehittymisen olevan tärkeää, jotta lapset, nuoret ja perheet saavat laadukkaita, tuloksellisia ja vaikuttavia palveluja heidän omassa arkisessa ympäristössään. Lapsiperheiden tarpeiden ymmärtäminen ja niiden asettaminen työn keskiöön on moniammatillisen yhteistyön lähtökohta. Lasten ja perheiden tarpeita on arvioitava yhteisesti eri toimijatahojen yhteistyönä, jotta yhteistyö olisi tavoitteellista ja tehokasta. Lapsiperheiden tukeminen on ennen kaikkea yhteistyökulttuurin kehittymistä. (Pärnä 2012, 6, 206.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita kehitettäessä avohuollon palvelut ovat jääneet sivuun, kun valtaosa kustannuksista kohdistuu mielenterveys- ja päihdeongelmaisten laitoshoitoon. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen rinnalla on merkittävää kehittää mielenterveyttä ja päihtetömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. (STM 2012, 13.) Panostamalla ehkäisevään työhön toteutuu varhainen puuttuminen ja samalla ennaltaehkäistään ongelmien syntyminen.

Kuten kehittämishankkeen tuloksissa, niin myös LAPE:ssa, painotetaan että palveluita kehitettäessä on tärkeää huomioida eri-ikäisten lasten ja nuorten palvelujen tarve. Palveluohjautuvuutta tukee ajatus ”yksi asiakas - yksi tieto - yksi suunnitelma” - periaatteeseen pyrkiminen (LAPE 2016, 15). Selkeänä puutteena Päijät-Hämeessä on alaikäisille tarjottavat päihdepalvelut. Ehdotuksena tähän vajeeseen on nuorten a-klinikan perustaminen. Riski nuorten palveluista putoamiseen on vahvin, kun siirrytään nuorten palveluista aikuisten palveluiden piiriin.

Palveluiden tarjoaminen lasten, nuorten ja perheiden elinpiirissä tukee asiakkuuden osallisuutta. On tärkeää, että kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö tulisi toteuttaa ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, esimerkiksi kodissa tai koulussa. Hyvinvoinnin edistämiseen kuuluu myös lapsen ja nuoren kehityksen tukeminen. Kynnys avun hakemiselle on pidettävä matalana. (STM 2012, 51.)

Palveluita kehitettäessä pyritään vahvistamaan perustasoa. Myös kehittämishankkeen tulokset tukevat tätä. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tulee kehittää, jotta palveluiden saatavuus, tuottavuus ja laatu paranevat. Tavoitteena on ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. (Kinnunen J. 2014, 3.) Palveluiden tulisi painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon. Erytispalvelut tukevat peruspalveluja. Palveluita tulisi kehittää yli sektorirajojen ja rajoja eri palveluiden välillä on purettava. (STM 2012, 51.)

Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavampaa. Ennaltaehkäisemällä saadaan pitkällä aikavälillä kestävämpiä tuloksia,

kuin jos olemassa olevien ongelmien annetaan syventyä ja kärjistyä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäjiltä vaaditaan nyt todellista tahtoa tehdä suunnan muutos kalliista korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä taloudellisesti kestävämpiä palveluita. Alueilla, joissa näin on jo toimitettu, on saatu paljon hyviä kokemuksia ja tilastot kertovat nämä positiiviset muutokset.

Kehittämishankkeen tulokset liittyvät valtakunnalliseen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen. Tulokset ovat vahvasti linjassa valtakunnallisten tiedossa olevien tarpeiden ja kehittämisen suunnatusten kanssa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluita on kehitetty valtakunnallisesti paljon ja kehitystyö on edelleen käynnissä. Pilotointeja ja hyviä toimintatapoja on jo olemassa runsaasti. Päijät-Hämeessä on tiedossa olemassa olevat resurssit ja kehittämistarpeiden suunnat. Tällä hetkellä palvelujärjestelmä on repaleinen, eivätkä rakenteet ole selkeät. Lahden ja seutukuntien tulisi päättää, mitä palveluita pitää siirtää tai kehittää, jotta nykyresursseilla saadaan palvelut vastaamaan tarvetta. Palvelut tarvitsevat ketteryyttä toimiakseen nykyresursseilla hyvin.

7.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi raportti. Raporttia on hyödynnetty Päijät-Hämeen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelumallin suunnittelussa.

Jatkotutkimusaiheiksi nousivat seuraavat teemat:

- Asiakkaiden/kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen palvelujärjestelmän kehittämiseen
- Kohdennetumpi tutkimus kehittämisen tarpeista alueittain (Lahti, Heinola, Aava, Oiva, ja koulutuskeskus Salpaus) ja työaloittain (esimerkiksi lastensuojelu, äitiys- ja lastenneuvola, perheneuvola)
- Sote-uudistuksen mukanaan tuomien muutoksien vaikutukset palveluihin Päijät-Hämeen alueella

Lasten, nuorten ja perheiden eli palveluita käyttävien äänen kuuluviin saaminen palveluita kehitettäessä olisi ensiarvoisen tärkeää. Kuten Laitila väitöskirjassaan on todennut, että aitoa muutosta ei tapahdu, jos palveluiden käyttäjiä ei oteta mukaan palveluiden kehittämistyöhön. Laitila on painottanut asiakkaiden mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön palveluiden kehittämisessä. (Laitila 2010, 167, 185.) Jatkotutkimusaiheena olisikin mielenkiintoista selvittää palveluita käyttävien kokemuksia palveluista ja heidän näkemyksiään kehittämiskohteista. Saataisiinko tällaisesta selvityksestä samantyyppisiä vai esimerkiksi täysin eriäviä tuloksia kuin tässä kehittämishankkeessa tehdyissä kyselyissä?

Koko kehittämishankkeen etenemisen ajan suurena haasteena oli työn laajuus. Laajat kyselyt tuottivat laajan aineiston. Kohdennetummalla kyselyllä voisi saada yksittäisestä työalasta syvällisempää tietoa, jota voisi hyödyntää palveluita kehitettäessä. Kyselyn kohdistaminen vain tietylle alueelle voisi tuottaa tietoa alueen erityisyydestä ja sen huomioimisesta palveluissa.

Meneillään on koko Suomea kattava merkittävä sosiaali- ja terveystalouden uudistus. Jatkotutkimusaiheeksi nousikin tämän uudistuksen mukanaan tuomien muutosten vaikutukset palveluihin Päijät-Hämeessä. Millaisia kehittämisen tarpeita sote-uudistuksen myötä nousee esiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa Päijät-Hämeen alueella?

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Berg, P. 2015. Nuorten ja palveluntarjoajien kohtaamiset. Teoksessa Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. Nuoret luukulla Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Julkaisuja 160. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 41-127.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 179-203.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Follesø, R. & Mevik, K. 2011. In the best interest of the child? Contradictions and tensions in social work. Teoksessa Forsberg, H. & Kröger, T. (toim.) Social Work and Child Welfare Politics. Through Nordic Lenses. Bristol: The Policy Press, 97–112.

Granholm, C. 2016. Social work in digital transfer - blending services for the next generation. University of Helsinki. Faculty of Social Science. Department of Social Research. Academic dissertation [viitattu 5.9.2016].

Saatavissa:

http://fskc.fi/Site/Data/2067/Files/C_Granholm_DR_avhd_2016_PDF_version.pdf

Halme, N. & Perälä M-L. 2014 Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 216-226

Hirsjärvi, S., Remes, E. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, E. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki: Tammi.

Ikola, P. 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön laitos. Pro gradu tutkielma [viitattu 30.8.2016]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24314/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006082011.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti : kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kemppinen, J. 2015. Miten Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hävitettiin jonot? Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. TYÖPAPERI 20/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 55-64.

Kinnunen, E. 2014. Oppilashuollon uudistuva lainsäädäntö ja kuraattori- ja psykologipalvelut Lahdessa. Power Point esitys. Lahden kaupunki.

Kinnunen, J. 2014. Lahden kaupungin mielenterveys ja päihdepalveluiden toimenpide ohjelma. Toimenpideohjelman väliraportti. Lahden kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Lahti.

Kinnunen, J. 2016. Arviointi opinnäytetyöprosessista [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Laatunen, K. & Moilanen, R. Lähetetty 29.9.2016.

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 117-133.

Koulutuskeskus Salpaus. 2016 [viitattu 25.8.2016]. Saatavissa: <http://www.salpaus.fi/esittely/Sivut/default.aspx>

Kuronen, M. & Lahtinen, P. 2011. Supporting families: the role of family work in child welfare. Teoksessa Forsberg, H. and Kroger, T. (toim.) Social work and child welfare politics. The Policy Press. University of Bristol, 65-81.

Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja [viitattu 6.9.2016]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97879/978-951-44-9866-4.pdf?sequence=1>

Lahden kaupungin hyvinvointisuunnitelman 2013-2016. 2012. Lahti.

Lahden kaupungin Strategia 2025. 2013. Lahden kaupunki [viitattu 8.1.2015]. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/929701668024465BC2257B5C002329AE/\\$file/Lahden%20kaupungin%20strategia%202025%20p%C3%A4ivitys%202013.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/929701668024465BC2257B5C002329AE/$file/Lahden%20kaupungin%20strategia%202025%20p%C3%A4ivitys%202013.pdf)

Lahden kaupunki a. Lapsiperheiden kotipalvelun perhetyö [viitattu 20.1.2015]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/85D1E2D330208DAEC22571F1002AAB05>

Lahden kaupunki b. Lastenneuvolan yhteistyötahot [viitattu 13.1.2015]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/2809B52139483235C2257CD700472A64>

Lahden nuorisopalvelut. 2014. Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino. Power Point esitys. Lahden kaupunki.

Lahden nuorisovastaaotto. 2014. Power Point esitys. Lahden kaupunki.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 24.2.2016]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

LAPE. 2016. LAPSI- JA PERHEPALVELUIDEN MUUTOSOHJELMA.

Hankesuunnitelman luonnos 11.1.2016. (Luonnos on laadittu sosiaali- ja terveysministeriössä avaamaan keskustelua muutosohjelman sisällöstä).

Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 23.2.2016]. Saatavissa:

<http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE-hankesuunnitelman+luonnos+110116.pdf/7802f5ce-8cac-45ff-9dcc-85f1e966c49b>

Lastensuojelulaki 417/2007 [viitattu 21.10.2015] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Marttunen, M. & Hakavuori, H. 2015. Nuorison tilanne - miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TYÖPAPERI 20/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 83-102.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 81-150.

Mykrä, P. 2014. Lastensuojelusta. Power Point esitys. Lahden kaupunki

Nordic Healthcare Group. 2013. Selvitys Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä [viitattu 16.1.2015.] Saatavissa http://www.heinola.fi/NR/rdonlyres/4903CC3F-BE1E-45A7-8135-6B26968C66AB/0/SelvitysP%C3%A4ij%C3%A4tH%C3%A4meensosiaalijaterveyspalveluidenja%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4_2013_06_20_Loppuraportti.pdf

Nuorten hyvinvointi Suomessa. Kouluterveyskyselyn tulokset. 2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 25/2014.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

OIVAPPK. Peruspalvelukeskus Oiva [viitattu 16.1.2015.] Saatavissa: <http://www.oivappk.fi>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 [viitattu 10.10.2015] Saatavissa: www.finlex.fi

Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta ja Niuvanniemen sairaala. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja [viitattu 30.8.2016]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0660-1/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf

Paananen, R. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 208-214.

Peruspalvelukeskus Aava. 2012 [viitattu 16.1.2015.] Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=8010&ryhma=343>

Perälä, M-L., Halme, N. & Kanske, O. 2014. Lapsiperheiden kokemus palveluiden saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 228-239.

Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, Pirjo., Lahtela, M. ja Pietilä, A. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 2013 vol. 25 no. 2. 118-129.

Päijät-Hämeen mielenterveys- ja päihdetyön- palvelumallin kehittämisprosessin toimeksianto vuodelle 2016. 2015. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisprosessi.

Päijät-Hämeen perheneuvola. 2014. Power Point esitys. Lahden kaupunki.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 24.8.2016]. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>

Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N. & Linnamäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventumiseen Suomessa 2007-2010. Raportti 18/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Santalahti, P., Petrelius, P. & Lindberg, P. 2015. Onnellisista lapsista terveiksi aikuisiksi - katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TYÖPAPERI 20/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 72-82.

Smith, M. 2009. Rethinking residential child care. Bristol: The policy Press.

SOTE 2015 – toimenpidesuunnitelma. 2012. Sosiaali- ja terveystoimiala. Lahti.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Helsinki:2012.

STM. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. SOTE-uudistus [viitattu 16.1.2015]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus

Suomen Kuntaliitto. 2016a. Sosiaali ja terveys [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/Sivut/default.aspx>

Suomen Kuntaliitto. 2016b. Mielenterveys- ja päihdepalvelut [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalvelu/Sivut/default.aspx>

THL. 2015. Kouluterveyskysely [viitattu 31.5.2016] Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 103-127.

Valtioneuvosto. 2015a. Ratkaisujen Suomi Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Edita Prima [viitattu 22.2.2016]. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Valtioneuvosto. 2015b. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi. Hallituksen julkaisusarja 13/2015. Valtioneuvoston kanslia [viitattu 22.2.2016]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi.pdf/92b90c0e-9154-487f-bbf8-543cb6433dd6>

Wahlbeck, K., Nordmyr, J., Reini, K., Forsman, A., Aromaa, E., Nyqvist, F. & Herbert, K. 2015. Länsi-Suomen mielenterveyskysely 2005–2014. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TYÖPAPERI 20/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 64-71.

LIITTEET

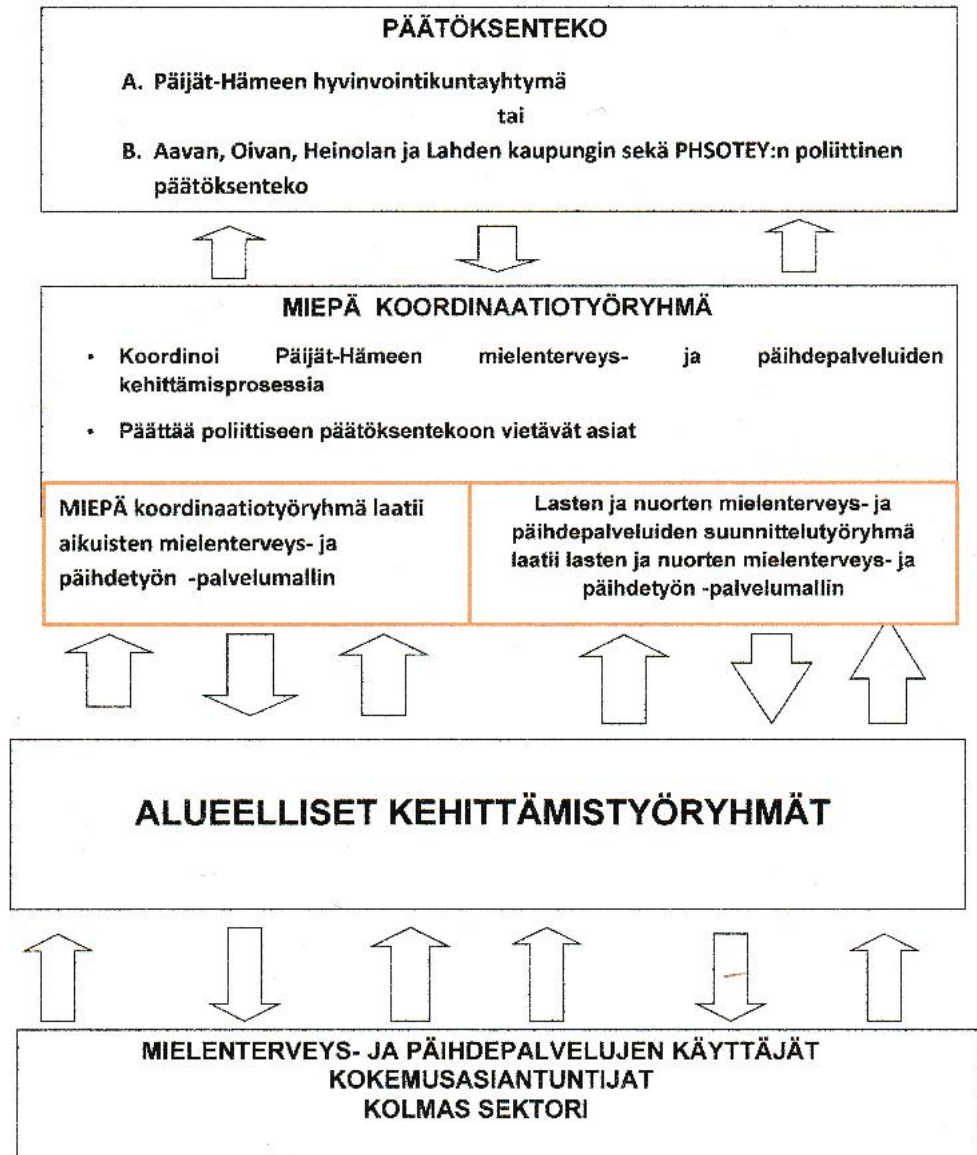
LIITE 1: Kehittämisorganisaatio

LIITE 2: Toimeksianto

LIITE 3: Linkit kyselyihin

LIITE 4: Kyselyiden rungot pääotsikoinnin mukaisesti

KEHITTÄMISORGANISAATIO



LIITE 2

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelutyöryhmän toimeksianto vuodelle 2015

A. SELVITTÄÄ LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN NYKYTILA:

1. Mitä erilaisia lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita löytyy seuraavista toimipisteistä/porrastustasoilta?
2. Mikä on lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden määrä, resurssit/talous ja toiminnan sisältö seuraavissa toimipisteissä/porrastustasoilla?
3. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämis-ehdotukset?

A. Perustaso:

1. Kaikille lapsille ja nuorille säädöksen mukaan kuuluvat palvelut/JK
2. Erityispalvelut kohdennetuille lapsille ja nuorille: lastensuojelu, neuvola-psykologit, koulupsykologit, opiskelijapsykologit- ja kuraattorit, Domino
3. Perheneuvola, Nuorisovastaanotto

B. Erityistaso:

1. Erikoissairaanhoidon (keskussairaala) mielenterveys- ja päihdepalvelut: Lastenpsykiatria, Nuorisopsykiatria
2. ERVA –tason lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, sisältäen erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten tutkimukset ja hoidon ja nuorten oikeuspsykiatrian

C. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut/JK

D. Ostopalveluina hankitut lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut/JK

B: LAATIA NYKYTILANSELVITYKSEN POHJALTA KEHITTÄMISTOIMENPIDE-EHDOTUKSET (sisältäen rakenteet, tuottamistavan) UUELLE LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄLLE

LIITE 3

Linkit kyselyihin

Linkki esimieskyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/2978366AAD52CF90.par>

Linkki työntekijäkyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/664A7FCDFBE93DD4.par>

LIITE 4

ESIMIESKYSelyn RUNKO PÄÄOTSIKONIN MUKAISESTI:

- VASTAAJAN TAUSTATIEDOT
- HENKILÖSTÖRESURSSIT
- LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN SISÄLTÖ
 - LASTEN JA NUORTEN MT-TYÖ JA PÄIHDETYÖ
 - ENNALTAEHKÄISEVÄ JA KORJAAVA
- LASTEN JA NUORTEN PSYKKISEEN- JA PÄIHDEOIREILUUN LIITTYVÄ PALVELUIDEN KÄYTTÖ VUOSINA 2012-2014
- HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHEET
 - OMA YKSIKKÖ
 - PAIKALLINEN
 - SEUDULLINEN
- MUUTA HAASTEISTA JA KEHITTÄMISKOHEISTA

TYÖNTEKIJÄKYSelyn RUNKO PÄÄOTSIKONIN MUKAISESTI:

- VASTAAJAN TAUSTATIEDOT
- LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN SISÄLTÖ
 - LASTEN JA NUORTEN MT-TYÖ JA PÄIHDETYÖ
 - ENNALTAEHKÄISEVÄ JA KORJAAVA
- PSYKKISESTI- JA PÄIHDEOIREILEVIEN LASTEN JA NUORTEN OHJAUS, SEULONTA JA JATKOHOITO
- YHTEISTYÖ
- HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHEET
 - OMA YKSIKKÖ
 - PAIKALLINEN
 - SEUDULLINEN

MUUTA HAASTEISTA JA KEHITTÄMISKOHEISTA